

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.S USIA 23
TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 10-11 MINGGU DENGAN
HIPEREMIS GRAVIDARUM TINGKAT II
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

NABILA SITI LATIFAH

NIM KHGB22071



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2025**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan tugas akhir ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan tugas ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitin 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Yang membuat pernyataan

(Nabila Siti Latifah)
KHGB2207

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S USIA
23 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 10-11 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT II DI RSUD Dr
SLAMET GARUT**

NAMA : NABILA SITI LATIFAH

NIM : KHGB22071

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing,

Rosita Alvia SST., M.KM
NIK: 043298.0412.106

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Kebidanan

Lina Humaeroh, SST,M.Kes
NIK: 043298.1209.064

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S USIA 23
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 10-11 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT II DI RSUD
Dr SLAMET GARUT**

NAMA : NABILA SITI LATIFAH

NIM : KHGB22071

LAPORAN TUGAS AKHIR

LTA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program D3 kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2025

Mengetahui,

**PEMBIMBING : Rosita Alvia SST.,M.KM (.....)
NIK : 043298.0412.106**

**PENGUJI I : Lina Humaeroh SST,M.Kes (.....)
NIK : 043298.1209.064**

**PENGUJI II : Desy Syswiyanti, SST.,M.Kes (.....)
NIK : 043298.1209.067**

Mengetahui,

Ketua Prodi Studi D3 kebidanan

Lina Humaeroh SST,M.Kes

NIK : 043298.1209.06

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji serta syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang karena atas rahmat dan hidayah nya yang telah memberikan kemudahan dan kekuatan kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Solawat serta salam semoga selalu tercur limpahkan kepada panutan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu Dengan *Hiperemesi Gravidarum Tingkat II* Di RSUD Dr Selamat Garut**”. Adapun tujuan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, sehingga penulis mengalami hambatan, tantangan, dan kesulitan dalam penulisan ini. Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan lancar. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Engkus Kusnadi , S. Kep., M. Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes Selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, sekaligus dosen penguji I yang telah menguji dan membimbing penyusunan laporan tugas akhir ini.

4. Rosita Alvia, SST., M.KM selaku Pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan.
5. Bdn. Dessy syswiyanti, SST.,M.Kes selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
7. Kepada Ibu Yulan Yunari, S.Tr.Keb dan seluruh bidan yang selalu memberikan ilmu dan bimbingannya serta membantu penulis dalam bentuk moral dan materi.
8. Kepada Ny.S yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kepada tuhan yang maha esa, karena atas karunia dan anugrah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan lancar.
10. Teruntuk cinta pertamaku, bapa Dadang Hermawan Terimakasih sudah selalu mengusahakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampe ke bangku kuliah. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberikan dukungan yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teruntuk Ibunda Tercinta, mamah yang tiada henti mengusahakan yang terbaik untuk penulis, memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan

dukungan serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

12. Kepada Kakak-kakak saya, terimakasih karena selalu mengusahakan apapun untuk penulis, dan selalu memberikan kasih sayang, dukungan dan do'a yang selalu dipanjatkan untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan dan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Teruntuk Nurmitha Arinai, Imas Nadiya, terimakasih karena selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan yang tidak pernah berhenti sampai saat ini
14. Kepada saya sendiri Nabila siti latifah terimakasih karena sudah bertahan sampai berada dan berjuang untuk menyelesaikan tugas akhir ini, dan meskipun itu semua tidak mudah tetapi semua perjuangan yang telah dilalui itu akan akan berbuah hasil yang baik.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Metode Pengumpulan Data.....	4
1.4.2 Data Sekunder.....	5
1.5 Waktu dan Tempat.....	5
1.5.1 Waktu penelitian.....	5
1.5.2 Tempat penelitian	5
1.6 Penggunaan Penelitian.....	6
1.6.1 Manfaat teoritis.....	6
1.6.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1 Hiperemesis Gravidarum.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum.....	12
2.2 Klasifikasi.....	13
2.3 Patofisiologi.....	13
2.4 Diagnosis	15
2.5 Komplikasi.....	16
2.6 Pencegahan	17
2.7 Penanganan.....	17
2.8 Diet Hiperemesis Gravidarum.....	19
2.9 Prognosis	20
2.10 Penatalaksanaan.....	21

2.11 Penelitian Terdahulu.....	23
2.11.1 Hubungan paritas dengan hiperemesis gravidarum.....	23
2.11.2 Hubungan psikologis dengan hiperemesis gravidarum	26
2.12 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP.....	26
2.13.1 Wewenang bidan	31
2.13.2 Peran Bidan.....	33
BAB III TINJAUAN KASUS	35
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Di Ruang Marjan Bawah RSUD Dr Slamet Garut.....	35
BAB IV PEMBAHASAN	50
4.1 Data Subjektif.....	50
4.2 Data Objektif.....	51
4.3 Analisa	52
4.4 Penatalaksanaan.....	53
4.5 Pendokumentasian	54
BAB V PENUTUP	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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)

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah terjadi pada minggu ke empat dan sepuluh kehamilan dan akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, mual dan muntah begitu hebat dimana semua yang di makan dan di minum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari berat badan menurun.

Hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam. Menurut WHO (World Health Organization) mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Di indonesia prevalasi hiperemesis gravidarum adalah 1-3% dari seluruh kehamilan. Hiperemesis gravidarum terjadi pada 60-80% primigravida dan 20-40% multigravida. (WHO, 2022) Prevalensi kejadian mual

muntah di Jabaratan sebesar 13% dari ibu hamil, sedangkan menurut data di kabupaten Garut tahun 2021, jumlah kasus mual muntah pada kehamilan sekitar 14,2% dari 29.771 ibu hamil. (Nurhayati & Pangestu 2023). World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sedikitnya 15% dari semua wanita hamil memerlukan perawatan obstetric yang terlatih dan apabila tidak dilakukan perawatan maka wanita tersebut akan mengalami kesakitan, kecacatan yang serius dan berkepanjangan. Tercatat 45% ibu hamil yang mengalami kejadian hyperemesis gravidarum.

Menurut penelitian (Hijrawati dkk, 2023) 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 prematur.

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

Menurut penelitian fauziah (2019) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seperti adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron dikeluarkannya hormon HCG (Human Chorionik Gonadotropin) dalam serum mengindikasikan relaksasi otot polos lambung. Selain adanya perubahan Hormonal pada ibu hamil,

faktor yang dapat mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum adalah status Gravida, Hiperemesis Gravidarum terjadi sekitar 40-80% pada primigravida belum mampu beradaptasi dengan Hormon estrogen dan HCG 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 2 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 mengonsumsi minuman beralkohol dan mengurangi stres (Rahayu & Sari, 2022). Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan **“Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny S Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di RSUD Dr Slamet Garut”**

1.2 Rumusan Masalah

Hiperemesis gravidarum Tingkat II Diruang Marjan Bawah RSUD Dr Slamet Garut Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny.S Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di RSUD Dr Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian data subjektif pada Ny. S Usia 23 Tahun GIP0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Di RSUD Dr Slamet Garut.
2. Menetapkan Analisa Pada Ny.S Usia 23 Tahun GIP0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Di RSUD Dr Slamet Garut.
3. Melakukan Penatalaksanaan Pada Ny.S Usia 23 Tahun GIP0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Di RSUD Dr Slamet Garut.
4. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.S Usia 23 Tahun GIP0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Di RSUD Dr Slamet Garut.
5. Melakukan Pendokumentasian Asuhan kebidanan Kehamilan Pada Ny.S Usia 23 Tahun GIP0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Di RSUD Dr Slamet Garut dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1.4.1 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 langsung kepada pasien dan juga dari pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, auskultasi, dan perkusi.

1.4.2 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 RSUD Dr Slamet Garut.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu penelitian

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2025 sampai 28 Februari 2025.

1.5.2 Tempat penelitian

Pelaksanaan asuhan ini bertempat di ruang marjan bawah RSUD Dr Slamet Garut Tahun 2025.

1.6 Penggunaan Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Laporan tugas ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat 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

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 Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Definisi

Hiperemesis Gravidarum (HEG) Merupakan suatu kondisi mual muntah persisten dalam kehamilan sehingga menyebabkan berbagai gangguan keseimbangan tubuh seperti dehidrasi, gangguan elektrolit, metabolik dan defisiensi nutrisi bahkan dapat menyebabkan kematian.(simanjuntak et al. 2023) Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berat pada kehamilan yang sukar dikembalikan. Kondisi ini menyebabkan komplikasi pada janin yaitu berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan abortus komplikasi bukan hanya terjadi pada janin namun juga pada ibu menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, dan kekurangan gizi. Oleh karena itu penatalaksanaan hiperemesis gravidarum penting dilakukan dengan cara perubahan pola diet, makan dengan porsi kecil, sedikit tapi sering dengan keadaan hangat dan bervariasi secara menarik, pemberian cairan, dan pemberian vitamin, agar dapat meminimalisir terjadinya mual muntah yang berlebih dan tidak terdapat komplikasi. (Rini, 2021)

Hiperemesis gravidarum mual muntah yang terjadinya pada ibu hamil dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 1 hari dan terjadi terus menerus. Hiperemesis terjadi pada 0,5 sampai 2% kehamilan. Hiperemesis terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural.

Hiperemesis paling banyak terjadi pada trimester 1, namun dapat berlanjut pada trimester 2. Hiperemesis jika ditangani dapat menyebabkan gangguan pada ibu hamil dan janin. (Nurbaity et al,2019)

Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan (biasanya pada hamil muda) dimana penderita mengalami mual muntah yang berlebihan. Sedemikian rupa mengganggu aktivitas dan kesehatan penderita secara keseluruhan. (Masruroh et al, 2016) Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden, 92,6% mengalami hiperemesis gravidarum sedang, dan sebagian kecil 7,4 % responden mengalami hiperemesis gravidarum ringan. Gambaran hiperemesis gravidarum tingkat sedang pada kehamilan yaitu klien akan mengalami dehidrasi akibatnya pasien tampak lemah, apatis, turgor kulit makin menurun, lidah kering dan kotor, mata tampak cekung dan ikterus. (Arisdiani & Hastuti, 2020)

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Mual muntah yang terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, penurunan klorida urin, selanjutnya terjadi hemokonsentrasi yang mengurasi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik.(Anasari, 2015)

2.1.2 Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor predisposisi yang sering terjadi pada primipara, molahidatidosa, kehamilan ganda : faktor organik yaitu alergi, perubahan

metabolik akibat hamil dan resistensi ibu menurun; faktor psikologi yaitu rumah tangga retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu. Biasanya paling sering terjadi pada trimester 1 dan terjadi 40-60% pada multipara. (Atika et al, 2016).

Mual dan muntah selama kehamilan umumnya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionik gonadotropin), khususnya karena periode mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia 12-16 minggu pertama, yang pada saat ini HCG mencapai kadar tertingginya. Kejadian hyperemesis berlangsung sejak usia kehamilan 9-10 minggu atau trimester pertama, kejadian ini berkurang dan selanjutnya diharapkan berakhir di usia kehamilan 12-14 minggu, sebagian kecil sampai usia kehamilan 20-24 minggu. Penyebab dari hyperemesis gravidarum belum diketahui namun diperkirakan berhubungan dengan kehamilan pertama peningkatan hormonal pada kehamilan terutama pada kehamilan gemeli dan molahidatidosa usia dibawah 24 tahun perubahan metabolik dalam kehamilan alergi dan faktor psikososial. Wanita dengan riwayat mual muntah pada kehamilan obesitas (kelebihan berat badan) juga mengalami peningkatan resiko kejadian hyperemesis gravidarum. (Atika et al. 2016); Menurut (marlin, 2019)

a. Faktor Endokrin

Faktor endokrin atau hormonal memiliki efek metabolik yang dapat mengganggu metabolisme dan sistem pencernaan sehingga memperparah

keadaan mual muntah. 12 studi propektif tahun 1990 hingga 2005 meneliti hubungan antara hormon HCG dan hiperemesis, merangkum hasil bahwa secara signifikan peningkatan nilai HCG ditemukan pada hyperemesis gravidarum. HCG secara struktural mirip dengan TSH (kedua a-lengan identik). Sebelas dari 15 studi prospektif yang membandingkan nilai T4 pasien hyperemesis dengan pasien hamil normal, ditemukan peningkatan signifikan nilai T4 dalam wanita dengan hyperemesis, ini juga kasus yang berkaitan dengan nilai-nilai TSH. Hormon progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan gelombang kontraksi otot polos lambung. Hormon lain seperti kortisol yang tinggi dan adanya keparahan keadaan stres atau gangguan psikologis menunjukkan korelasi positif, ketika stres muncul sumbu hipotalamus hipofisis adrenal akan memicu reaksi psikologis seperti peningkatan kadar serum kortisol.

b. Faktor Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan. Pada hyperemesis gravidarum terjadi abnormalitas saraf simpatik dan gangguan sekresi vasopressin sebagai respon terhadap perubahan volume intravaskular. Hal tersebut akan mempengaruhi peristaltik lambung sehingga menimbulkan gangguan motilitas lambung.

c. Helycobacter Pylor

Bakteri gram negatif, dengan bentuk spiral melengkung dan berflagel yang ditemukan hidup berkoloni pada lapisan mukosa. Lambung yang dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan. Pada studi ilmiah ditemukan sebanyak 61,8% perempuan hamil dengan hyperemesis gravidarum menunjukkan hasil tes deteksi genom Helycobacter Pylory yang positif.

d. Immunologi

Hiperemesis gravidarum dikaitkan dengan aktivitas berlebihan saraf simpatik dan peningkatan produksi tumor necrosis factor alpha(TNP). Peningkatan kadar adenosin sehingga aktivasi saraf simpatik dan produksi sitokin yang berlebihan. Immunoglobulin C3 dan C4 serta jumlah limfosit secara signifikan lebih tinggi pada wanita dengan hyperemesis gravidarum. Keseimbangan TH1 atau TH2 menurun pada wanita dengan hyperemesis gravidarum menghasilkan peningkatan kekebalan humoral. Peningkatan deoxiribonucleic Acid (DNA) janin telah ditemukan dalam plasma ibu dari wanita dengan hyperemesis gravidarum. Dengan demikian hyperemesis gravidarum dapat dimediasi oleh penyimpangan kekebalan tubuh ibu pada kehamilan.

e. Stres Psikologis

Faktor psikososial sangat terlibat dalam etiologi hyperemesis gravidarum dan tidak hanya mempengaruhi durasi lama periode mual dan muntah tetapi juga keparahan gejala. Beberapa kasus hyperemesis menunjukkan adanya kelainan psikiatri termasuk sindrom munchausen, gangguan konversi,

somatisasi dan depresi berat. Hal ini mungkin terjadi dibawah situasi stres atau ambivalensi pada kehamilan, Namun demikian hyperemesis gravidarum dapat timbul tanpa disertai adanya kelainan psikiatri. Mengabaikan aspek psikosomatis pada pasien hyperemesis hanya akan mengobati kondisi gejala tanpa menghilangkan penyebabnya.

2.1.3 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Batasan seberapa banyak terjadinya mual muntah yang disebut hiperemesis gravidarum belum ada kesepakatannya. Akan tetapi jika keluhan mual muntah tersebut sampai mempengaruhi keadaan umum ibu dan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari sudah dapat dianggap sebagai hiperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu :

1. Tingkat I (ringan)

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 permenit, tekanan darah sistolik menurun, lidah mengering 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 napas bau aseton.

3. Tingkat III (Berat)

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

2.2 Klasifikasi

Hiperemesis gravidarum dapat diklasifikasikan secara klinis menjadi hiperemesis gravidarum tingkat I, II, dan III.

1. Hiperemesis gravidarum tingkat I ditandai oleh muntah yang terus menerus disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum.
2. Pada hiperemesis gravidarum pada tingkat II, pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, berat badan cepat menurun, dan ada rasa haus yang hebat.
3. Hiperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi. Keadaan ini merupakan kelanjutan dari hiperemesis gravidarum tingkat II yang ditandai dengan muntah yang berkurang atau bahkan berhenti, tetapi kesadaran pasien menurun. Pasien dapat mengalami ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung, dan dalam urin ditemukan bilirubin dan protein. (Rahma & Sapura)

2.3 Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum dapat terjadi sebagai interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Human Chorionic Gonadotropin atau biasa disebut HCG diyakini sebagai penyebab hiperemesis gravidarum yang paling mungkin terjadi baik secara langsung maupun aktivitasnya terhadap

reseptor hormon tiroid (TSH). Jalur dimana tingkat HCG yang lebih tinggi dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum masih belum jelas, namun mekanisme yang diketahui meliputi pengaktifan proses sekresi pada saluran gastrointestinal (GI) bagian atas dan menstimulasi peningkatan produksi hormon tiroid oleh HCG. Pendapat lainnya meyakini bahwa 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 disaluran pencernaan (Rini,2021). Menurut marlin, (2019) patofisiologi hiperemesis gravidarum belum diketahui pasti, teori yang paling umum digunakan karena adanya pengaruh berbagai hormon kehamilan, namun dari patofisiologi mual dan muntah kita dapat mengetahui penyebab timbulnya muntah.

Muntah merupakan cara traktus gastrointestinal mengosongkan isinya, ketika semua bagian atas gastrointestinal teriritasi secara luas atau sangat terstimulasi menyebabkan suatu rangsangan khusus yang kuat untuk muntah. Sinyal sensorik mual dan muntah dikordinasikan di pusat muntah pada medula batang otak oleh saraf averen vagal dan averen simfatis.

2.4 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 ptyalism (air liur berlebih), dan memiliki tanda-tanda dehidrasi, termasuk hipotensi 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 pregnancy Unique Quantification Of Emesis (PUQE) sebagai instrumen dalam mendiagnosis hyperemesis gravidarum. Seorang ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hyperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukkan lebih dari 13.

B. Pemeriksaan lebih lanjut

Pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui wanita hamil mengalami hyperemesis 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 hipertyroidisme dan liver function test (LFT) abnormal. Wanita hamil yang menunjukkan tanda biokimia hipertyroidisme harus diperiksa tanda-tanda hipertyroidisme lainnya namun hal ini jarang terjadi. (Rini,2021)

2.5 Komplikasi

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang sehingga darah menjadi kental (hiperkonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah yang berarti bahwa konsumsi oksigen dan nutrisi ke jaringan berkurang. Sehingga dapat menimbulkan kerusakan yang memperberat keadaan ibu dan janin muntah yang terus menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. Jika terus berlanjut, pasien dapat mengalami syok dehidrasi yang berkepanjangan juga menghambat tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, pada pemeriksaan fisik harus dicari apakah terdapat abnormalitas tanda-tanda vital, seperti peningkatan frekuensi nadi lebih dari 100x/ menit, penurunan tekanan darah, kondisi subfebris, dan penurunan kesadaran. Selanjutnya dalam pemeriksaan fisik lengkap dapat dicari tanda-tanda dehidrasi, kulit tampak pucat dan sianosis, serta penurunan berat badan.

Hiperemesis gravidarum yang berat juga dapat membuat pasien tidak dapat makan atau minum sama sekali, sehingga cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis terpakai untuk pemenuhan kebutuhan energi jaringan. Akibatnya, lemak akan dioksidasi. Namun lemak tidak dapat dioksidasi dengan sempurna dan terjadi penumpukan asam aseton asetik, asam hidroksisibutirik, dan aseton, sehingga menyebabkan ketosis. Salah satu gejalanya adalah bau aseton pada napas. Pada pemeriksaan laboratorium pasien dengan hiperemesis gravidarum dapat diperoleh peningkatan relatif hemoglobin dan hemotokrit, hiponatremia dan hipokalemia, benda keton dalam darah dan proteinuria.

Pada hiperemesis gravidarum muntah dapat berkepanjangan, sering dan parah. Kadar seng plasma meningkat, kadar tembaga menurun dan kadar magnesium tidak berubah. Temuan-temuan awal menyatakan bahwa sepertiga wanita dengan hiperemesis memperlihatkan elektroensefalogram (EEG) yang abnormal. Dapat terjadi berbagai tingkatan gagal ginjal akut akibat dehidrasi. Penyulit yang mengancam nyawa akibat muntah yang terus menerus antara lain ruptur esofagus, pneumothoraks dan pneudiastinum.

Akibat defisiensi (B) akan menyebabkan terjadinya diplopia, palsy nervus ke-6, nistagmus, ataksia, dan kejang. Jika hal ini tidak segera ditangani, akan terjadi psikosis korsakot (amnesia, menurunnya kemampuan untuk beraktivitas) ataupun kematian . Penurunan berat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (rabbani, 2017)

2.6 Pencegahan

Hiperemesis gravidarum dapat dicegah dengan cara, diantaranya :

1. Penerapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis
2. Mengonsumsi makanan dengan porsi sedikit namun sering
3. Menghindari makanan yang berlemak
4. Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, dan mengonsumsi vitamin B1 dan B6 dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan ibu hamil yang bersangkutan (Lestari et al.,2020)

2.7 Penanganan

Penanganan hiperemesis gravidarum dibagi menjadi farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi terdiri dari pemberian vitamin

yang (vitamin B kompleks, mediamer N6 sebagai vitamin dan anti muntah) dan pengobatan sedative ringan. Penanganan non farmakologi untuk mengatasi hiperemesis gravidarum misalnya dengan cara memberikan teh panas dan memberikan jahe.

Terapi awal pada hiperemesis gravidarum sebaiknya konservatif disertai dengan perubahan diet, dukungan emosional, dan terapi alternatif seperti herbal. Jahe dapat dikonsumsi dalam berbagai bentuk seperti minuman, permen, atau manisan. Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting rimpangnya sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional.

Hiperemesis gravidarum menjadi permasalahan bagi ibu hamil, berdasarkan tanggapan dari masyarakat sebagian ibu hamil mengatasi permasalahan tersebut dengan cara makan-makanan yang asam seperti buah nanas atau mangga muda karena beranggapan dengan makan nanas dengan mangga muda bisa mengurangi rasa mual yang ditimbulkan. Hiperemesis gravidarum merupakan hal fisiologis yang terjadi pada awal trimester pertama sampai trimester ke dua. Hal ini disebabkan karena meningkatnya hormon estrogen.

Permen jahe bisa menjadi salah satu alternatif dalam mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester 1, seperti dijelaskan diatas bahwa khasiat jahe memang terbukti memiliki ektivitas antiemetikyang manjur, permen ini adalah

permen ekstrak jahe dalam bentuk kemasan yang sudah jadi diberikan selama 6 hari dosis 3x sehari. (Ali et al.,2020)

2.8 Diet Hiperemesis Gravidarum

Tujuan diet pada pasien hiperemesis gravidarum adalah mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis. Secara berangsur memberikan makanan berenergi dan gizi yang cukup. (Rini,2021)

Syarat diet pada pasien hiperemesis gravidarum adalah

- a. Karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energi
- b. Lemak rendah, yaitu kurang lebih 10% dari kebutuhan energi total
- c. Protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.
- d. Makanan diberikan dalam bentuk kering, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas perhari
- e. Makanan mudah cerna, tidak merangsang saluran cerna, dan diberikan dalam porsi kecil.
- f. Bila makan pagi dan siang sulit diterima, dioptimalkan makan malam selingan malam.
- g. Makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai keadaan dan kebutuhan pasien.

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, sehingga hanya diberikan selama beberapa hari.

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 energi.

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 energi dan semua zat gizi. Makanan yang dianjurkan untuk diet hiperemesis III adalah roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dari sari buah sirup.

2.9 Prognosis

Prognosis dari HEG umumnya baik, gejala akan menghilang mulai dari usia kehamilan 9 hingga 20 minggu. Pada sebagian kecil pasien sekitar 3% wanita hamil, keluhan muntah akan menetap hingga trimester ketiga (jennings & krywko,2021). Pada tingkat yang berat, penyakit ini dapat membahayakan jiwa ibu dan janin. Namun dengan penanganan yang baik, prognosis HEG sangat memuaskan (putri et al.,2019 dalam margono & singgih,2021)

2.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum dapat dilakukan dimulai dengan :

1. Informasi

Informasi yang diberikan pada ibu hamil adalah informasi bahwa mual dan muntah dapat menjadi gejala kehamilan fisiologis dan dapat hilang sendiri setelah kehamilan berlangsung beberapa bulan. Namun tidak ketinggalan diberikan informasi, bahwa apabila mual dan muntah yang terjadi sudah mengganggu dan menyebabkan dehidrasi, maka ibu tersebut harus segera melaporkannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Obat-Obatan

Obat-Obatan yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum akibat stres psikologis adalah obat sedatif seperti phenobarbital. Dapat juga diberikan vitamin seperti vitamin B yang berfungsi mempertahankan kesehatan syaraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu diberikan pula antihistamin atau antimemetik seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisi mualnya. Lalu untuk mual dan muntahnya diberikan vitamin B6. Pemberian serotonin antagonis cukup efektif dalam menurunkan keluhan mual dan muntah. Obat ini bekerja menurunkan rangsangan pusat muntah di medul. Serotonin antagonis yang dianjurkan adalah ondansetron. Ondansetron biasanya diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum yang tidak membaik setelah diberikan

obat-obatan yang lain. Ranitidine merupakan jenis obat golongan antagonis untuk memblokir H₂ sehingga sel tidak terangsang mengeluarkan asam lambung. Sementara itu pemberian kortikosteroid masih kontroversial karena dikatakan pemberian pada kehamilan trimester pertama dapat meningkatkan resiko bayi lahir dengan cacat bawaan.

3. Isolasi

Isolasi dilakukan diruangan yang tenang, cerah dan ventilasi udara yang baik. Lalu di catat pula cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan. Makan dan minum selama 24 jam, karena kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

4. Terapi Psikologi

Pada terapi psikologi, perlu diyakinkan pada pasien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh kehamilan, dan mengurangi masalah yang dipikirkan.

5. Pemberian Cairan Pengganti

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan 10 yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju kearah pemecahan glukosa.

Cairan tersebut dapat ditambah vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme. Selama pemberian cairan

harus memerhatikan keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter, nadi, tekanan darah, suhu, dan pernapasan. Lancarnya pengeluaran urine memberi petunjuk bahwa keadaan bahwa ibu hamil berangsur-angsur membaik. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan darah, urine, dan bila memungkinkan pemeriksaan fungsi hati dan ginjal. Bila muntah berkurang dan kesadaran membaik, ibu hamil dapat diberikan makan minum monilisasi. (Rini.,2021)

2.11 Penelitian Terdahulu

2.11.1 Hubungan paritas dengan hiperemesis gravidarum

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup maupun mati. Paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah (Novianti,2019)

1. Primipara yaitu wanita yang telah atau sudah pernah melahirkan satu kali atau melahirkan untuk pertama kali
2. Multipara yaitu wanita yang telah atau pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali.
3. Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin lebih dari 5 kali.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, dan pada paritas primipara lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum karena pada wanita primipara, sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormone, belum cukup kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu.

Pada primipara penyebab cukup besarnya kejadian hyperemesis gravidarum terutama pada primipara berumur belasan tahun disebabkan kehamilan pertama merupakan sebuah percobaan berat terhadap kemampuan reproduksi ibu dan psikologis ibu belum tentu tercapainya emosi dan kejiwaan yang matang, dimana meningkatnya hormon progesterone dan HCG dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan hyperemesis gravidarum.

Mual dan muntah terjadi 60-80% primigravida 40-60% pada multigravida, gejala-gejala ini menjadi berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya hormon progesterone, tetapi kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang. (Winkjsastro,2014& Novianti,2019)

Penelitian yang dilakukan oleh eka shanti yang menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian hyperemesis gravidarum. Paritas I dan paritas tinggi atau lebih dari 3 mempunyai angka mortalitas lebih tinggi. Hiperemesis gravidarum lebih banyak terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil dan pada wanita dengan paritas tinggi seperti ibu yang sudah mengalami kehamilan yang keempat. Kehamilan dan persalinan pertama kali meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, takut menghadapi kehamilan, menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak safar terhadap keinginan menjadi hamil sebagai

pelarian kesukaran hidup. Hal ini dapat terlepas oleh karena faktor psikologis (Shanty, 2014 & Novianti 2019)

Berdasarkan hasil penelitian (Atika et al.,2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan hiperemesis gravidarum 9 responden pada paritas multipara mayoritas mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 18,8% dari 19 responden pada paritas primipara mayoritas mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 50,0%.

2.11.2 Hubungan psikologis dengan hiperemesis gravidarum

1. Penerimaan kehamilan

Langkah awal dalam menyesuaikan diri adalah penerimaan gagasan untuk hamil. Tingkat penerimaan tercermin pada kesediaan untuk hamil serta respon emosionalnya. Sebagian besar wanita terkejut ketika mereka hamil. Menerima keadaan kehamilan sesuai dengan menerima pertumbuhan janin yang sebenarnya. Seorang wanita mungkin tidak suka hamil, tetapi dia mencintai anak yang akan segera lahir. Kelahiran dengan penolakan fisik dan psikologis yang intens, stres dapat memperparah mual dan muntah yang diinduksi hormon, memengaruhi kehamilan. (Herawati et al.,2022)

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah faktor terpenting yang membantu individu dalam mengatasi masalah. Mencari dukungan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi untuk menghadapi masalah di masa depan (Syahnaz&sihombing., 2023)

2.12 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP. Catatan SOAP terdiri dari 4 langkah yang disarikan dalam proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam media sebagai catatan kemajuan. (Kensasi,2019)

a. Tahap-tahap manajemen SOAP

(S) Subjektif : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan pasien, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan klien termasuk mengamati perilaku klien.

(O) Objektif : data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium.

(A) Analisa : Mencatat hasil Analisa yaitu diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan penelaah data subjektif dan objektif.

(P) Penatalaksanaan : Mencatat seluruh perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan kesimpulan yang telah dibuat.

b. Tujuan pendokumentasian SOAP adalah :

- 1) Merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan.
- 2) Merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.
- 3) Merupakan urutan-urutan yang dapat membantu dalam mengorganisir pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh. (Kensasi, 2019)

SOP RSUD DR SLAMET GARUT

PENGERTIAN	<p>Mual dan muntah yang mungkin diikuti terjadinya dehidrasi.</p> <p>Muntah persisten menyebabkan hipotensi postural, takikardi, gangguan elektrolit, ketosis, dan kehilangan berat badan.</p> <p>Hiperemesis gravidarum berat merupakan keadaan darurat yang harus segera ditangani.</p>
TUJUAN	<p>Sebagai acuan langkah-langkah dalam pelaksanaan pada pasien dengan hiperemesis gravidarum diruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.</p>
KEBIJAKAN	<p>SK Direktur RSUD dr.Slamet Garut No. tentang kebijakan Umum pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.</p>
PERSIAPAN ALAT	
PROSEDUR	<p>KRITERIA DIAGNOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan muda (4-16 minggu) • Mual disertai muntah hebat dan berulang. • Semua yang diminum dan dimakan kembali dimuntahkan. • Dapat disertai tanda dehidrasi ringan sampai berat. • Turgor kulit menurun .

	<p>DIAGNOSIS BANDING</p> <ul style="list-style-type: none">• Dispesia• Migrain-Vertigo• Iritasi peritoneal, mis : pada kehamilan ektopik terganggu. <p>PENUNJANG</p> <ul style="list-style-type: none">• Laboratorium• Keton (+)• USG<ul style="list-style-type: none">- Menentukan letak kantung kehamilan intra atau ektauterin.- Menentukan jumlah janin.- Menentukan usia kehamilan- Tidak terdapat molahidatidosa (komplit atau persial) <p>PENGELOLAAN</p> <ul style="list-style-type: none">• Lini pertama pengobatan mual dan muntah pada kehamilan adalah melalui pemberian antiemetik secara oral• Bila terapi oral gagal, maka dapat dilakukan pemberian cairan intravena NaCl atau RL, atau pemberian nutrisi melalui larutan untuk koreksi dehidrasi, ketonemia,
--	---

	<p>defisit elektrolit, dan tidak keseimbangan asam dan basa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cairan intravena dapat disertai pemberian obat (drip) • Pemberian Dextrose 5-10 % masih dapat diberikan setelah dehidrasi teratasi. • Jika mual dan muntah hebat tetap terjadi setelah dehidrasi, maka sebaiknya pasien dirawat. • Antiemetik : promethazin, proklorperazin, klorpromazine, metoklopramid, ondansetron Dapat diberikan secara peroral, drip atau IV bolus, sesuai dosis lazim. • Pasien dapat dipulangkan setelah perawatan bila telah dapat makan serta minum tanpa dimuntahkan kembali. <p>KOMPLIKASI</p> <p>Beberapa komplikasi dari hiperemesis gravidarum diantaranya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acute kidney injury sehingga membutuhkan hemodialisa. 2. Depresi. 3. Ruptur diafragma 4. Ruptur esofagus (sindroma boerhaave) 5. Hipoprotrombinemia (defisiensi vitamin)
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mallory-weiss tears – pendarahan, pneumothoraks, pneumomediastinum, pneumopericardium. 7. Ensefalopati wernicke-defisiensi Vitamin B1 8. Kejang-kejang <p>Risiko pada janin akan menyebabkan penurunan berat badan secara kronis dan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.</p>
--	---

2.13 Wewenang dan peran bidan

2.13.1 Wewenang bidan

Wewenang bidan diatur dalam permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggara praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Pasal 19 ayat (2) dan (3) permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagai mana dimaksud dalam pasal 18 diberikan pada masa selama hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan, pelayanan kesehatan ibu meliputi:

- a) Konseling pada masa sebelum hamil
- b) Antenatal pada kehamilan normal

- c) Persalinan normal
- d) Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e) Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui
- f) konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan :

- a) Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal
- b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- c) Memberikan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan pra rujukan
- d) Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil
- e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- f) Memfasilitasi atau membimbing dalam inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- g) Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum memberikan penyuluhan dan konseling.
- h) Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang memberikan ketenangan hamil dan kelahiran
- i) Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada pasal 20 meliputi :
 - 1) Memberikan pelayanan antenatal esensial
 - 2) Penanganan kegawat darurat dilanjutkan dengan perujukan
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah

4) Memberikan konseling dan penyuluhan

Pasal 21 permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Selain wewenang yang telah dijelaskan pada pasal 18 bidan juga memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mndate dari dokter. (Izzaty et al.,2017)

2.13.2 Peran Bidan

Menurut (Ali et al.,2021) Bidan mempunyai peranan penting dalam menangani ibu hamil, bersalin, diantaranya melayani antenatal care, salah satu peran bidan dalam hal ini memberikan edukasi yaitu berupa konseling awal mengenai cara mengurangi mual dan muntah sehingga menurunkan angka kesakitan ibu selama hamil. Program pemerintah untuk pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil yakni dengan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit bergizi tinggi sebagai sampingan makanan gizi seimbang, bagi para ibu hamil yang mengalami mual muntah dimasa kehamilan, biskuit bisa jadi salah satu solusi pemenuhan nutrisi. Biskuit makanan tambahan ibu biasanya dibagikan saat diperiksa dipuskesmas atau saat ada kegiatan posyandu.

Menurut (Lestari et al.,2020) peran bidan dalam upaya meningkatkan kesehatan memiliki peran penting terutama untuk membantu keluarga, untuk penanganan pengetahuan keluarga tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap dalam penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I. Peningkatan pengetahuan keluarga tentang penanganan hiperemesis gravidarum trimester I dengan memberikan masukan dan saran kepada keluarga seperti memberikan saran untuk makan lebih sering dengan porsi kecil dan menghindari makanan yang berlemak, terlalu manis dan berbau serta berbumbu yang dapat memicu terjadinya mual muntah yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

BAB III
TINJAUAN KASUS

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 23 Tahun G1P0A0
Gravida 10-11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II Di
Ruang Marjan Bawah RSUD Dr Slamet Garut.**

Tanggal pengkajian : 25 Februari 2025

Tempat pengkajian : Marjan Bawah

Pengkaji : Nabila siti latifah

NIM : KHGB22071

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Ny. S

Nama : Tn. Y

Umur : 23 Tahun

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pabrik

Pekerjaan : Pabrik

Alamat : Kp. Pakuhaji

Alamat : Kp. Pakuhaji

2. Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah sakit dengan keluarga beralasan ingin memeriksakan kehamilan dikarenakan pingsan saat perjalanan menuju ke poli kandungan.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil 10-11 Minggu mengeluh mual muntah lebih dari 10 kali dalam sehari sejak 3 hari yang lalu, tubuh terasa lemas, nyeri ulu hati dan kepala terasa pusing, ibu selalu merasa mual muntah setiap makan dan minum.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi sejak usia 13 tahun dengan siklus 28 hari, lama menstruasi 6-7 hari, banyak nya darah 2 kali ganti pembalut sehari, tidak ada keluhan.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama nya, belum pernah keguguran, Ibu memeriksakan kehamilan nya baru 2 kali di puskesmas, yaitu pada saat diketahui hamil dan pada saat usia kehamilan 10 minggu, Hari Pertama Haid terakhir 19 desember 2024 dengan Taksiran Persalinan 26 September 2025, imunisasi TT dilakukan 1 kali sebelum menikah. Selama kehamilan ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit apapun, ibu merasakan mual muntah yang berlebih pada usia kehamilan 2 bulan disertai dengan nyeri ulu hati, Ibu tidak mengonsumsi obat sembarangan atau jamu apapun.

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan ibu suami dan keluarga tidak memiliki penyakit berat menular, seperti TBC, HIV AIDS ,DM, Hipertensi Jantungasma dll.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak memakai kontrasepsi apapun

7. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama, lama pernikahan kurang lebih 1 tahun.

8. Pola Kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Pola Nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola makan ibu makan 3 kali sehari dengan menu makan bervariasi seperti tahu, telur, daging, sayur. 2. Pola minum ibu mengatakan minum lebih dari 8 gelas sehari (Air putih). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola makan ibu mengatakan setelah makan 2x sehari, sekali makan 2-3 sendok, dimuntahkan kembali dikarenakan adanya rasa mual setelah makan, ibu mengatakan jika makan buah-buahan ibu tidak ada rasa mual ataupun muntah. 2. Pola minum ibu mengatakan

		<p>minum 5 gelas sehari air putih.</p>
Pola Istirahat	<p>Ibu mengatakan tidur kurang lebih 8 jam sehari dan jarang tidur siang.</p>	<p>Ibu mengatakan serig terbangun saat malam hari, karena terganggu oleh rasa mual dan pusing sejak 2 hari yang lalu, tidur kurang lebih 6 jam, ibu mengatakan sejak hamil kurang tidur siang.</p>
Pola Eliminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB, ibu BAB sehari tidak ada keluhan. 2. BAK, ibu BAK kurang lebih 5-6 x tidak ada keluhan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB, ibu mengatakan BAB tidak teratur menjadi 2-3x sehari. 2. Ibu BAK kurang lebih 8x sehari, tidak ada keluhan.

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 seminggu 2x sehari.
------------------	---	---

9. Riwayat Psikososial

a. Beban kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-hari bekerja di pabrik

b. Riwayat Ekonomi

Ibu mengatakan dirinya dan suami bekerja di pabrik dan untuk kebutuhan rumah tangga sebagian dari gaji ibu sebagian lagi dari gaji suami, dan nominalnya cukup untuk kebutuhan sehari-hari.

c. Dukungan Psikologi

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya saat ini, Ibu dan suami merencanakan kehamilan dan menghararapkan kehamilan ini. Pengambilan keputusan diambil oleh suaminya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Lemah

b. Kesadaran :

c. Antropometri

BB Sekarang : 48 kg

BB Sebelum hamil : 50 kg

TB : 159 cm

LILA : 23 cm

IMT : 19,8

d. Tanda-Tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Nadi : 102x/menit

Spo2 : 98%

Suhu : 36,6c

Respirasi : 20x/menit

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 sclera putih

d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman baik

e. Mulut : Bibir tampak kering, lidah tampak kotor, tercium bau aseton, tidak ada karies pada gigi

- f. Telinga : Simetris, Fungsi pendengaran baik,tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan pembuluh limfe
- h. Payudara : Tidak ada benjolan,puting susu menonjol,tidak ada nyeri tekan
- i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi,teraba tegang
- TFU : Ballotement(+)
- j. Ekstremitas
- Atas : Tidak ada oedema,turgor kulit berkurang
- Bawah : Tidak ada oedema, turgor kulit berkurang, tidak ada varices
- Reflek fatella (+)

3. Pemeriksaan penunjang

- HB : 11,3 gr/dl
- HBSAG : (NR)
- HIV : (NR)
- Sifilis : (NR)
- Protein Urin : (-)
- Keton : +2

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pasien mengalami hiperemesis gravidarum
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu dampak dari hiperemesis gravidarum bagi ibu dan janin

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui dampak dari mual muntah

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter dengan pemberian terapi :Infus D10% 20 tpm+Neurosanbe 1 ampul 1x1drip, Ondancetron 8mg/12 jam IV, Ranitidine 50 mg 2x1 IV

Evaluasi : Sudah diberikan advis dokter dan sesuai jadwal yang diberikan.

4. Memberitahu ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering,sebaik nya ibu jangan mengonsumsi makanan yang lembek karena dapat memicu mual dan menghindari makanan yang berminyak,pedas,terlalu manis,dan terlalu asin.

Evaluasi : Ibu bersedia menghindari makanan yang memicu mual.

5. Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk minum air putih yang banyak menganjurkan ibu untuk tidur ketika tidak merasa mual

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengikuti anjuran

6. Memberi dukungan psikologis dan emosional kepada ibu agar ibu tetap semangat untuk menjaga kehamilannya.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan berusaha untuk menjaga kehamilannya.

7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Dokumentasi terlampir

Catatan Perkembangan Hari ke 2

Hari/tanggal : 26 Februari 2025

Tempat Pengkajian : Marjan Bawah

Nama Pengkaji : Nabila siti latifah

NIM : KHGB22071

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih sedikit pusing, mual muntahnya menjadi 5 kali, dibanding sebelumnya nafsu makan ibu belum pulih.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Kurang

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : TD : 90/60 Suhu : 36,6C

Nadi : 95x/m Respirasi : 21x/m

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Mata cekung, konjungtiva Merah Muda sclera putih

Mulut : Bibir lembab, lidah bersih

Abdomen : Teraba tegang, TFU nya belum teraba

Ekstremitas Atas : Terpasang infus di sebelah tangan kiri ibu, turgor kulit Oedema.

Ekstremitas Bawah : Turgor kulit baik, tidak ada oedema dan varices.

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan hyperemesis gravidarum tingkat II

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi infus D10% 20 tpm, Neorobion 1 ampul 1x1drip, ondancetrone 8 mg/12 jam IV, Ranitidine 50 mg 2x1 IV
Evaluasi : Sudah diberikan advis dokter dan sesuai jadwal yang diberikan
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memperbanyak minum air putih, mengonsumsi buah-buahan dan sayuran.
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Mengingatkan kembali ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering
Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran untuk makan sedikit tapi sering
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahat
6. Mengajarkan ibu untuk memakan permen jahe
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan memakan permen jahe
7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
Evaluasi : Sudah terlampir

Catatan Perkembangan Hari ke 3

Hari/Tanggal : 27 februari 2025

Tempat Pengkajian : Marjan Bawah

Nama Pengkaji : Nabila siti latifah

NIM : KHGB22071

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan mualnya sudah berkurang, kurang lebih 3kali sehari, ibu sudah mulai nafsu makan sedikit bertambah, makan ibu sehari 3x dengan porsi sedikit.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg Suhu : 36,6C

Nadi : 97x/m Respirasi : 21x/m

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Mata sudah tidak cekung, konjungtiva merah muda sclera putih.

Mulut : Bibir lembab, lidah bersih

Abdomen : Ballotement(+)

Ekstremitas Atas : Turgor kulit baik, tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Turgor kulit baik, tidak ada oedema atau varices

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu dengan hyperemesis gravidarum tingkat II

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu ada perubahan bahwa ibu terlihat mulai membaik

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaan nya

2. Mengingatkan ibu kembali untuk makan sedikit tapi sering, dan menganjurkan ibu untuk tidak makan yang merangsang ibu mual. Misalnya makanan yang berbau menyengat berlemak ,bersantan, berminyak dll.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan sedikit tapi sering dan ibu sekarang minum air putih sekarang tidak mual lagi dan ibu akan menghindari makanan yang berbau menyengat, berlemak, bersantan, berminyak dll.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahat nya

4. Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap semangat untuk menjaga kehamilan nya

Evaluasi : Ibu mengerti dan berusaha untuk menjaga kehamilan nya

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi infus D5% 500 ml 20 tpm, injek IV via infus ranitidine 50 mg 2x1, Injek IV via infus Ondancetrone 2x1

6. Memberikan dukungan agar tidak cemas dengan keadaan nya

Evaluasi : Ibu mengatakan cemas nya sudah berkurang

7. Memberitahu ibu untuk memakan permen jahe untuk menghilangkan rasa

Mual

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memakan permen jahe

8. Pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Hari ke 4

Hari/Tanggal : 28 februari 2025

Tempat Pengkajian : Marjan Bawah

Nama Pengkaji : Nabila siti latifah

NIM : KHGB22071

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan mual sudah berkurang, sudah tidak muntah, sudah tidak merasa lemas dan pusing, nafsu makan ibu sudah mulai pulih kembali.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital : TD : 100/80 mmHg Suhu : 36,6C

Nadi : 95x/m Respirasi : 21x/m

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Mata sudah tidak cekung, konjungtiva merah muda sclera putih

Mulut : Bibir lembab, lidah bersih

Abdomen : Ballotement(+)

Ekstremitas Atas : Turgor kulit baik, tidak ada oedema

Ekstremitas Bawah : Turgor kulit baik, tidak ada oedema atau varices

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya, dan hasil pemeriksaannya normal serta ibu konsidinya membaik.

2. Menganjurkan ibu untuk meminum obat sesuai yang telah diresepkan oleh dokter

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat.

3. Mengingatkan kembali ibu makan dalam porsi sedikit tapi sering

Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran untuk makan sedikit tapi sering

4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai makanan yang dikonsumsinya sebaiknya ibu jangan mengonsumsi makanan yang dapat memicu rasa mual dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual.

5. Memberitahu ibu untuk memakan permen jahe untuk menghilangkan rasa mual

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memakan permen jahe

6. Mengajukan ibu untuk istirahat cukup dan untuk sementara waktu jangan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.\

7. Pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Dibawah ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.S usia 23 tahun G1P0A0 dengan hiperemesis gravidarum di RSUD dr. Slamet Garut dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 dimulai dari pengkajian pendokumentasian.

4.1 Data Subjektif

Ibu datang ke Rumah sakit dengan keluarga beralasan ingin memeriksakan kehamilan dikarenakan pingsan saat perjalanan menuju ke poli kandungan tanggal 25 february 2025. Mengeluh tubuh terasa lemas, nyeri ulu hati dan kepala terasa pusing, 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 anamnesa Ny. S mengaku hamil anak pertama belum pernah keguguran, pemeriksaan kehamilannya baru 2 kali dipuskesmas, yaitu pada saat diketahui hamil dan pada saat usia kehamilan 10 minggu, keluhan saat pemeriksaan kandungan adalah perasaan mual. Hari pertama haid terakhir tanggal 19 desember 2024 dengan taksiran persalinan 26 september 2025. Sesuai dengan teori (Krisniyawati,2023) keluhan muntah yang 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.

Dari pola makan Ny. S mengeluh sulit, 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 makan atau minum.

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

4.2 Data Objektif

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

Dari hasil penimbangan berat badan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 50 kg, ibu kehilangan berat badannya sebanyak 2 kg 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 II adalah, turgor kulit berkurang, lidah kering, mata cekung dan tercium bau aseton.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subyektif dan data objektif analisa yang ditegakan pada Ny. S yaitu hiperemesis gravidarum tingkat II muntah terus menerus mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, penurunan nafsu makan, berat badan turun, turgor kulit menerun, lidah kering dan mata cekung. Sesuai dengan teori (Ratnawati, 2021)

Hasil pemeriksaan secara fisik kepala tidak ada benjolan/nyeri tekan, muka tidak ada oedema, wajah bersih, mata konjungtiva merah muda, sclera putih, cekung, mulut, bibir tampak kering, lidah kering dan tampak kotor, tidak ada caries pada gigi, tercium aseton dalam hawa pernapasan hidung, tidak ada serumen, telinga tidak ada pengeluaran serumen, leher tidak ada pembengkakan kelenjer, payudara tidak ada benjolan, puting susu menonjol, abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU ballotemen. Hal ini berdasarkan teori menurut (Marlin,2019) bahwa tanda dan gejala yang dialami dari hyperemesis gravidarum tingkat II adalah penderita tambah lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menerun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam bau pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urin.

Berdasarkan Data Subjektif dan objektif tidak didapatkan adanya kesenjangan teori dan praktik dilapangan. Dapat disimpulkan analisa pada Ny. S usia 23 tahun GIP0A0 gravida 10-11 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat II.

4.4 Penatalaksanaan

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

Menjelaskan pada Ny. S 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 biskuit dan crackers, buah segar, sari buah dan sirup sesuai dengan teori. (Rini DA, 2021) diet III diberikan pada pasien 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. S telah sesuai dengan tinjauan teori. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan pada ibu hiperemesis gravidarum yaitu memberikan KIE makan sering dengan porsi kecil, misalnya tiap 2 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 mengonsumsi minuman beralkohol dan mengurangi stres (Rahayu dan Sri, 2022)

4.5 Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk SOAP, S (Subjek) yaitu keluhan pasien yang didapatkan dari anamnesa. O (Objektif) adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandan-tanda vital skala nyeri termasuk pada pemeriksaan penunjang pada pasien. A (Analisa) atau penilaian keadaan adalah diagnosis penilaian kerja, diagnosis diferensial yang didapatkan dari penilaian subjektif dan objektif. P (Penatalaksanaan) atau rencana asuhan adalah rencana terapi (tindakan diet, obat-obatan) rencana monitoring misalkan tensi, nadi suu dan informasi atau pengetahuan tentang apa yang boleh dilakukan dan yang perlu dihindari (Sibta, 2022)

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 10-11 Minggu Dengan Hiperemesis gravidarum Tingkat II Di RSUD dr. Slamet Garut maka dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif ibu mengalami mual muntah setiap kali makan dan minum, ibu merasa lemas dalam sehari muntah lebih dari 10 kali.
2. Berdasarkan pengkajian Data Objektif diperoleh wajah bersih, mata konjungtiva merah muda, sclera putih, cekung, mulut bibir kering, lidah tampak kering dan kotor, tidak ada caries pada gigi, tercium bau aseton dalam hawa pernapasan, dalam pemeriksaan penunjang Hb 11,3 g/dl.
3. Berdasarkan Data Subjektif dan Objektif analisa yang dapat ditegakan yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II.
4. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan tidak ada kesenjangan.
5. Pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny. S dilakukan dalam Bentuk SOAP.

5.2 Saran

1) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyiapkan sumber referensi terbaru yang dapat dijadikan acuan mahasiswa kebidanan dalam penyusunan karya tulis ilmiah dan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terutama pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.

2) Bagi Penulis

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

3) Bagi Pasien/Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., Sari, D. R., & Fadillah, R. (2020). *Pengaruh Permen Jahe terhadap Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: Penerbit Kebidanan Nusantara.
- Ali, M., Rahayu, E., & Indrawati, L. (2021). *Peran Bidan dalam Asuhan Kehamilan Trimester I*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Anasari, L. (2015). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Bandung: Refika Aditama.
- Arisdiani, I., & Hastuti, E. (2020). *Studi Tentang Hiperemesis Gravidarum Tingkat Sedang pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 56–64.
- Atika, N., Sulastri, E., & Marlina, R. (2016). *Hubungan Paritas dan Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(1), 45–52.
- Bakay, S., & Nurbaya, L. (2023). *Kebidanan Komprehensif Kehamilan*. Medan: FK UMSU Press.
- Damayanti, R. (2019). *Komplikasi Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fauziah, I. (2019). *Faktor Hormonal pada Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Kebidanan*, 6(3), 34–41.
- Herawati, R., Anjani, S., & Marlina, D. (2022). *Psikologis Ibu Hamil dan Dampaknya terhadap Kesehatan Janin*. Bandung: CV Widya Medika.
- Hijrawati, R., Putri, I., & Ramadhani, T. (2023). *Risiko Hiperemesis Gravidarum terhadap Perkembangan Janin*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 12–20.
- Izzaty, N., Dewi, F., & Handayani, S. (2017). *Wewenang Praktik Mandiri Bidan Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017*. Yogyakarta: STIKes Respati Press.
- Jennings, L., & Krywko, D. (2021). *Hyperemesis Gravidarum: Clinical Management and Outcomes*. *International Journal of Obstetrics*, 12(1), 44–52.
- Jekrida, A. (2023). *Tanda Klinis dan Penurunan Berat Badan pada Hiperemesis*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 23–28.
- Kemenkes RI. (2024). *Pedoman Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kensasi, I. (2019). *Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan Metode SOAP*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Krisniyawati, A. (2023). *Asuhan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), 31–40.
- Lestari, S., Nurhalimah, R., & Wahyuni, D. (2020). *Peran Keluarga dalam Menangani Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Ibu*, 7(3), 15–21.
- Margono, S., & Singgih, A. (2021). *Komplikasi Kehamilan dan Penanganannya*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Masruroh, S., Lestari, R., & Amalia, T. (2016). *Gejala Klinis Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(2), 40–45.
- Marlin, N. (2019). *Etiologi dan Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum*. Bandung: Alfabeta.
- Mubaroqah, N., & Akbar, F. (2015). *Hubungan Status Pekerjaan dan Stres Psikologis pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Psikologi Perempuan*, 4(1), 22–30.
- Nurbaity, D., Susanti, H., & Rahayu, E. (2019). *Frekuensi Mual Muntah pada Kehamilan Trimester I*. *Jurnal Bidan*, 5(3), 66–72.
- Nurhayati, D., & Pangestu, R. (2023). *Prevalensi Mual Muntah di Jawa Barat dan Kabupaten Garut*. *Jurnal Statistik Kesehatan*, 10(1), 9–15.
- Putri, D., Santosa, T., & Wulandari, L. (2019). *Prognosis dan Outcome pada Hiperemesis Gravidarum Berat*. *Jurnal Kebidanan dan Neonatal*, 5(1), 10–18.
- Rabbani, I. (2017). *Komplikasi Gizi dan Neurologis pada Hiperemesis Gravidarum*. Jakarta: FKUI Press.
- Rahayu, A., & Sari, W. (2022). *Peran Bidan dalam Edukasi Hiperemesis Gravidarum*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rini, D. A. (2021). *Manajemen Hiperemesis Gravidarum*. Malang: UB Press.
- Shanty, E. (2014). *Hubungan Paritas dan Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 17–24.
- Simanjuntak, T., Aulia, R., & Damanik, F. (2023). *Diagnosis dan Manajemen HEG*. *Jurnal Obstetri & Ginekologi*, 12(1), 50–60.

Syahnaz, S., & Sihombing, R. (2023). *Dukungan Keluarga terhadap Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum*. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 11(2), 78–85.

Wati, L. (2023). *Kehamilan Resiko Tinggi dan Penanganannya*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2022). *Global Report on Pregnancy Complications*. Geneva: World Health Organization.

Winkjsastro, H. (2014). *Buku Ajar Kebidanan*. Yogyakarta: Andi Offset.

DAFTAR RIWAYAT



1. Identitas

Nama : Nabila Siti Latifah
Tempat, Tanggal, lahir : Garut, 06 Februari 2004
Agama : Islam
Nama Ayah : Dadang Hermawan
Nama Ibu : Kokom Komariah
No Hp : 087838158503
Email : nabilasitilatifah619@gmail.com
Alamat : Kp. Cihaneut RT02/RW02, Desa Sukalilah
Kec. Sukaresmi

2. Riwayat Pendidikan

- MI AL-QUDSIYYAH II Lulus tahun 2016
- MTS CIPASUNG TASIKMALAYA Lulus Tahun 2019
- SMA ISLAM CIPASUNG TASIKMALAYA Lulus Tahun 2022
- Mahasiswa Stikes Karasa Husada Garut D3 Kebidanan Tahun 2022 –

Sekarang