

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S
USIA 30 TAHUN G₃P₂A₀ GRAVIDA 6-7 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I
DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

TASYA NURAWALIYAH

KHGB22064



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir saya, LTA ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.Md.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi yang lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini 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.
- 5.

Garut, 31 Mei 2025
Yang membuat pernyataan

TASYA NUR AWALIYAH
KHGB22064

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S
USIA 30 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 6-7 MINGGU
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
TINGKAT I DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

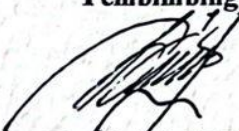
NAMA : TASYA NUR AWALIYAH

NIM : KHGB22064

LAPORAN TUGAS AKHIR


LTA ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim penguji program studi D3 kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut
Garut, 31 Mei 2025

**Menyetujui
Pembimbing**


(Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd)

Menyetujui

Ketua program studi prodi D3 kebidanan


(Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S
USIA 30 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 6-7 MINGGU
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
TINGKAT I DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN**

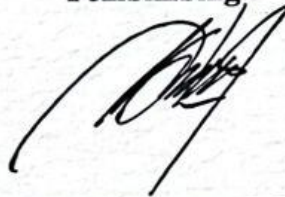
NAMA : TASYA NUR AWALIYAH

NIM : KHGB22064

Garut, 22 Juli 2025

Mengesahkan,

Pembimbing



(Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd)

Penela'ah I



(Hj. Esa Risi Suazini, S.KM., M.KM)

Penela'ah II



(Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb)

Mengesahkan

Ketua program studi DIII kebidanan



(Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. S USIA 30 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 6-7 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN”. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi DIII Kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya penulis begitu banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H. Suryadi, SE., M.Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M. Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Lina Humaeroh, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

5. Fitri Hanriyani, S.ST.,M.Pd, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya
6. Kepada Ibu Hj.Esa Risi Suazini, S.KM.,M.KM dan Ibu Bdn. Dian Fitriyani, S.ST.,MKeb selaku dosen penguji dalam sidang Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen beserta staff Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu serta mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan.
8. Hj. Titin Sumarni.,SST.,SKM.,Bdn.,M.Kes , selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta kesempatan pada penulis dengan penuh kesabaran.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Alm Bapak Dendi Supriadi dan Ibu Ai Karlina, serta keluarga yang tak pernah lelah memberi dukungan, semangat, do'a restu, kasih sayang serta pengorbanan dari awal hingga tersusunnya Laporan Tugas Akhir ini.
10. Untuk sahabat seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dan do'a sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini bisa selesai.
11. Rekan- rekan mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama dengan saling memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Ny. S beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terimakasih atas keramahan, kebaikan serta kerjasamanya selama melakukan asuhan.

13. Seluruh pihak yang terkait dan ikut serta membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Atas segala bantuan, bimbingan serta dukungan, penulis ucapkan terimakasih. Mudah- mudahan segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT.

Akhir kata, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin Yarrabbal Aalamiin.

Garut, 1 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
13.2.....	R
umusan Masalah.....	3
13.3.....	T
ujian.....	4
13.3.1	T
ujian Umum	4
13.3.2	T
ujian khusus	4
13.4.....	W
aktu dan Tempat pengkajian	5
1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.3. Bagi Lahan Praktik	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hiperemesis Gravidarum	6
2.1.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum	6
2.1.3 Tanda gejala hyperemesis gravidarum	10
2.1.4 Gejala tingkatan.....	11
2.1.5 Klasifikasi	13
2.1.6 Patofisiologi terjadinya hyperemesis gravidarum	14
2.1.7 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum.....	15
2.1.8 Komplikasi Hiperemesis Gravidarum	16

2.1.9 Pencegahan.....	17
2.1.10 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum	18

vii

2.1.11 Deteksi Dini Hiperemesis Gravidarum	19
2.1.12 Wewenangan dan Peran Bidan.....	20
2.1.13 SOP Hiperemesis Gravidarum	23

BAB III TINJAUAN KASUS..... 25

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “S” usia 30 tahun G ₃ P ₂ A ₀ gravida 6-7 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Puskesmas Karangpawitan Garut	25
--	----

1.1.1 Data Subjektif	25
----------------------------	----

1.1.2 DATA OBJEKTIF	31
---------------------------	----

1.1.3 ANALISA.....	33
--------------------	----

1.1.4 PENATALAKSANAAN	33
-----------------------------	----

3.2 Catatan Perkembangan Hari ke-2 Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 30 Tahun G ₃ P ₂ A ₀ Gravida 6-7 Minggu.....	34
--	----

3.2.1 Data Subjektif	34
----------------------------	----

3.2.2 Data Objektif.....	34
--------------------------	----

3.2.3 Analisa	35
---------------------	----

3.2.4 Penatalaksanaan	35
-----------------------------	----

3.3 Catatan Perkembangan Hari ke-3 Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 30 Tahun G ₃ P ₂ A ₀ Gravida 6-7 Minggu.....	36
--	----

3.4.1 Data Subjektif	36
----------------------------	----

3.4.2 Data Objektif.....	36
--------------------------	----

3.4.3 Analisa	37
---------------------	----

3.4.4 Penatalaksanaan	37
-----------------------------	----

BAB IV PEMBAHASAN..... 40

4.1 Data subjektif	41
--------------------------	----

1.2 Data objektif.....	42
------------------------	----

1.3 Analisa	42
-------------------	----

1.4 Penatalaksanaan	43
1.5 Pendokumentasian.....	44
BAB V KESIMPULAN	45

viii

5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	46
5.1.1 Bagi penulis.....	46
5.1.2 Lahan praktek.....	46
5.1.3 Bagi institusi Pendidikan	46
DAFTAR PUSTAKA	46
RIWAYAT HIDUP	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Nutrisi Dengan Hiperemesis Gravidarum	43
Tabel 2.1.13 SOP Hiperemesis Gravidarum.....	65
Tabel Pola kebiasaan sehari hari	29

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
Ca	: Calsium
HEG	: Hiperemesis Gravidarum
HCG	: <i>Hormon Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Haid pertama haid terakhir
Hb	: Hemoglobin
USG	: Ultrasonografi
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
KIE	: Komunikasi Informasi Dan Edukasi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KB	: Keluarga berencana
Hb	: Hemoglobin
IV	: Intra Vena
IMT	: Indek Massa Tubuh
LILA	: Lingkar lengan atas
Na	: Natrium
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Sp.OG	: Spesialis Obstetrik dan Ginekologi
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TFU	: Tinggi fundus uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
Tpm	: Tetes permenit
K	: Kalium

Mg	: Mili gram
ML	: Mili liter
IVFD	: Intra Vena Fluid Drip
UPT	: Unit Pelaksana Teknis / Urine Pregnancy Test
PBB	: Pertolongan Persalinan oleh Bidan
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
IMT	: Indeks Massa Tubuh
PERMENKES:	Peraturan Menteri Kesehatan
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
TBC	: Tuberkulosis
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
DM	: Diabetes Mellitus
KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
HBSAG	: Hepatitis B Surface Antigen
RL	: Ringer Laktat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berat pada kehamilan yang sukar dikendalikan. Kondisi ini menyebabkan komplikasi pada janin yaitu berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan abortus. Komplikasi hiperemesis gravidarum bukan hanya terjadi pada janin namun juga pada ibu menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi dan kekurangan gizi (Rini, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Sebagai badan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) yang menangani masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa hiperemesis gravidarum terjadi di seluruh dunia, di antaranya negara-negara benua Amerika dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai 0,5-2%, sebanyak 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan. Perbandingan insidensi secara umumnya yaitu 4: 1000 (Rini, 2021)

Hiperemesis gravidarum (HEG) yang tidak ditangani dengan baik akan memicu berbagai komplikasi serius, termasuk dehidrasi parah yang menimbulkan ketidakseimbangan elektrolit (seperti hipokalemia, hipomagnesemia,

hipokalsemia), ketoasidosis, anemia, kerusakan ginjal akut, ensefalopati Wernicke, koagulopati, hingga gagal organ dan robekan esofagus (Jansen et al., 2023)

Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya Hiperemesis Gravidarum diantaranya usia ibu, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan ibu, status pekerjaan, pada hubungan antara kelima variabel tersebut dengan terjadinya Hyperemesis Gravidarum. Bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dan jumlah gravida dengan kejadian hyperemesis gravidarum, faktor yang punya hubungan bermakna dengan kejadian hiperemesis gravidarum adalah usia gestasi ibu (Butu et al., 2019)

Berdasarkan hasil dari 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang dan mengalami hiperemesis gravidarum disebabkan karena ibu kurang mengetahui bahwa mual muntah merupakan tanda-tanda kehamilan pada usia kehamilan 1-4 bulan, kurang mengetahui bahwa kekurangan darah dan kehamilan kembar rentan mengalami hiperemesis gravidarum, kurang mengetahui bahwa makanan yang berlemak dan pedas merupakan jenis makanan yang menyebabkan hiperemesis gravidarum dan kurang mengetahui bahwa mual muntah ditandai kondisi lemah, kulit kering, bibir pecah-pecah (Abednego Bakay, Sitti Nurbaya, 2023)

Peran bidan terhadap hyperemesis gravidarum bidan dapat memberi konseling untuk membesarkan hati ibu hamil. Dengan konseling tersebut kepercayaan diri ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dan mampu mengatasi keluhan yang dirasakan. Bidan hendaknya menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil dan memberikan support pada ibu untuk tetap mencoba mengkonsumsi makanan yang diinginkan. Ibu hamil harus mampu melawan rasa takut dan

khawatir jika makan akan terjadi muntah. Bidan harus menjelaskan bahwa obat anti mual hanya bersifat sementara dan ibu harus mencoba terbiasa dengan makannya. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan yaitu menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, tertuang pada pasal 49 dan Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang izin praktik dan penyelenggara praktik kebidanan tertuang dalam pasal 19 ayat (2)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul " ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S USIA 30 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 6-7 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PUSKESMAS KARANGPAWITAN"

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S Usia 30 Tahun G3p2a0 Gravidita 6-7 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di Puskesmas Karangpawitan?"

1.2 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S Usia 30 Tahun G3P2A0 Gravida 6-7 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di Puskesmas Karangpawitan" dengan pendokumentasian bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. S usia 30 tahun G3P2A0 Gravida 6-7 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di UPT Puskesmas Karangpawitan.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S usia 30 tahun G3P2A0 gravida 6-7 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di UPT Puskesmas Karangpawitan.
- 3) Menetapkan analisa pada Ny. S usia 30 tahun G3P2A0 gravida 6-7 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di UPT Puskesmas Karangpawitan
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada Ny.S usia 30 tahun G3P2A0 Gravida 6-7 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di UPT Puskesmas Karangpawitan
- 5) Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. S Umur 30 Tahun G3P1A1 Gravida 6-7 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di UPT Puskesmas Karangpawitan"

1.4. Waktu dan Tempat Pengkajian

Pengkajian di UPT Puskesmas Karangpawitan pada tanggal 06 Oktober 2024 sampai dengan 08 Oktober 2024

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

Dengan melakukan asuhan diharapkan penulis lebih memahami bagaimana cara memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian, informasi untuk pendidikan dan referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswi kebidanan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil fisiologis.

1.5.3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil, serta memberi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 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 (Annisa, 2019)

Mual muntah berlebihan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin, dimana kejadian ini dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan, mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan khususnya pada saat trimester 1.

Mochtar mengemukakan bahwa Hiperemesis Gravidarum diartikan sebagai mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Dimana Hiperemesis Gravidarum ini bukan hanya mengancam ibu hamil saja, tetapi juga berakibat pada si janin seperti akan terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran" (Kendal, 2020).

Dainty mengatakan disebut hiperemesis adalah keadaan dimana seorang ibu hamil yang memuntahkan segala makanan dan minuman yang dimakannya sehingga berat badannya sangat menurun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbulnya asetonuri (Ginting, 2020).

Jadi penulis menyimpulkan bahwa hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah berlebihan yang dialami oleh wanita hamil, terutama pada trimester pertama, hingga menyebabkan gangguan serius terhadap kesehatan ibu dan janin. Keadaan ini ditandai dengan muntah terus-menerus yang mengakibatkan ibu tidak dapat mempertahankan asupan makanan dan minuman, sehingga terjadi penurunan berat badan, dehidrasi, gangguan elektrolit seperti hipokalemia, asidosis akibat kelaparan, alkalosis dari kehilangan asam lambung, penurunan turgor kulit, diuresis yang menurun, serta munculnya aseton dalam urin. Kondisi ini tidak hanya mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil, tetapi juga berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti abortus, berat badan lahir rendah, hingga gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, hiperemesis gravidarum perlu dikenali sejak dini agar dapat ditangani secara tepat guna mencegah dampak buruk bagi ibu dan janin.

2.1.2 Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanisi.

(Khayati, 2016).

Beberapa faktor predisposisi hipremesis gravidarum, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi primigravida, overdistensi rahim (hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa)
- 2) Faktor organik masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolik akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi.
- 3) Faktor psikologis rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan. Selain itu riwayat gestasi juga dapat mempengaruhi penyebab hiperemesis, dimana ibu hamil yang mengalami mual dan muntah sekitar 60-80% pada primigravida 40-60% pada multigravida (Mansjoer, 2016)

Penyebab dari Hiperemesis Gravidarum sampai saat ini belum diketahui apa penyebabnya, tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya Hiperemesis Gravidarum ini, antara lain:

- 1) Hormonal

Mual dan muntah yang biasa dialami ibu saat hamil biasanya disebabkan oleh perubahan hormone-hormon kehamilan seperti hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) yang dihasilkan dalam aliran darah untuk menjaga persediaan estrogen dan progesterone (Ginting, 2020)

- 2) PsikologisPE

Dikarenakan akan menjadi seorang ibu dalam beberapa bulan kedepan khususnya ibu primigravida pasti akan menyebabkan psikologisnya sedikit terganggu walaupun juga akan merasakan kesenangan akan kelahiran si bayi.

Contoh yang menyebabkan psikologis ibu terganggu seperti, cemas akan kesehatan si bayi, cemas akan saat bersalin nanti, waktu untuk mengurus diri sendiri akan kurang. Dan mungkin akan adanya gangguan prepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab sebagai seorang ibu dan orang tua (Ginting, 2020)

3) Pekerjaan

Jika seandainya ibu dalam status pekerja pasti akan kesulitan membagi waktu, khususnya dipagi hari. dimana harus memasak, menyiapkan kebutuhan suami oleh sebab itu ibu tidak ada waktu untuknya sarapan, dan itu akan memicu mual dan muntah. Belum lagi ditempat kerja ibu akan mencium berbagai banyak aroma baik itu parfum maupun makanan, hal itu juga akan menyebabkan timbulnya rasa mual dan muntah (Ginting, 2020)

4) Paritas

Pada primigravida akan menunjukkan kurangnya pengetahuan serta informasi ibu dalam mengatasi hal tersebut. Lain halnya bagi ibu yang multigravida yang mungkin saja sudah berpengalaman dalam hal tersebut (Ginting, 2020)

5) Pendidikan

Cenderung ibu yang dengan pendidikan terakhirnya masih rendah akan kesulitan dalam mengatasi mual muntah yang akan dialaminya saat hamil (Ginting, 2020)

6) Nutrisi

Penelitian Hertje yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di BPM Sarina Banyuasin yang menyatakan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis

gravidarum pada ibu hamil. Demikian pula hasil penelitian Ruri dan Nurul yang berjudul Hubungan status gizi Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di RSUD Adjidarmo Rangkas bitung menyatakan ada hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. Hiperemesis gravidarum diartikan sebagai gejala mual dan muntah yang berlebihan yang berat, dapat berlangsung sampai dengan umur kehamilan 4 bulan sehingga pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Sarina & Simanullang, 2024)

2.1.3 Tanda Gejala Hiperemesis Gravidarum

Gejala utama hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, dan mengalami dehidrasi. (Khayati, 2016)

Selain mual dan muntah secara berlebihan, penderita hiperemesis gravidarum juga dapat mengalami gejala tambahan berupa :

- 1) Sakit kepala
- 2) Konstipasi
- 3) Sangat sensitif terhadap bau
- 4) Produksi air liur berlebihan
- 5) Inkontinensia urine
- 6) Jantung berdebar

Gejala dan Tanda Hiperemesis Gravidarum dibagi kedalam 3 tingkatan dari ringan sampai tingkat berat, berikut gejalanya:

1. Hiperemesis Gravidarum tingkat I (Ringan)

Mual muntah terus-menerus menyebabkan ibu menjadi lemah., tidak mau makan, berat badan turun, rasa nyeri di epigasterium, nadi +100x/menit tekanan darah sistolik menurun, serta peningkatan suhu tubuh, tugor kulit turun, lidah kering dan mata cekung.

2. Hiperemesis Gravidarum tingkat II (Sedang)

Mual muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, kesadaran menjadi apatis, tugor kulit mulai jelek, lidak kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), tekanan darah turun, mata cekung, sclera sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi dapat pula terjadi asetonuria dan dari nafas keluar bau aseton.

3. Hiperemesis Gravidarum tingkat III (Berat)

Keadaan umum ibu jelek, kesadaran sangat menurun somnolent sampai koma, nadi kecil halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik, tensi turun sekali, sklera mata tampak ikterus, komplikasi yang sangat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (enselopati Wernicke) dengan adanya: nistagmus, diplopia, perubahan mental (Khayati, 2016)

2.1.4 Gejala tingkatan

- 1) Tingkat I pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I akan mengalami:

- a) Lemah.
 - b) Nafsu makan menurun.
 - c) Berat badan menurun.
 - d) Nyeri epigastrium.
 - e) Nadi meningkat.
 - f) Turgor kulit berkurang.
 - g) Tekanan darah menurun.
 - h) Lidah kering.
 - i) Mata cekung.
- 2) Tingkat II selanjutnya untuk ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum tingkat II akan mengalami:
- a) Apatis.
 - b) Nadi cepat dan kecil.
 - c) Lidah kering dan kotor.
 - d) Mata sedikit ikterik.
 - e) Kadang suhu sedikit meningkat.
 - f) Oliguria.
 - g) Aseton tercium dalam hawa pernafasan.
- 3) Tingkat III sedangkan untuk hiperemesis gravidarum tingkat III, pasien akan mengalami:
- a) Keadaan umum lebih lemah lagi.
 - b) Muntah-muntah berhenti.
 - c) Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma.

d) Nadi lebih cepat. (Fadlun (A. Feryanto) dan dr. Achmad Feryanto, 2016)

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum Menurut (Khayati, 2016):

1) Tingkat I

- a) Ibu merasa lemah
- b) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum
- c) Nafsu makan tidak ada
- d) Berat badan menurun, temperatur tubuh meningkat
- e) Nadi meningkat sekitar 100 per menit dan tekanan darah sistolik menurun
- f) Turgor kulit mengurang
- g) Lidah mengering mata cekung
- h) Merasa nyeri pada epigastrium

2) Tingkat II

- a) Ibu tampak lebih lemah dan apatis
- b) Berat badan turun
- c) Tensi turun, nadi kecil dan cepat
- d) Suhu kadang-kadang naik
- e) Mata sedikit ikterik dan cekung
- f) Turgor kulit lebih mengurang
- g) Lidah mengering dan tampak kotor
- h) Hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi
- i) Aseton tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang

khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing

3) Tingkat III

- a) Keadaan umum lebih parah
- b) Muntah berhenti
- c) Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma
- d) Nadi kecil dan cepat
- e) Suhu meningkat
- f) Tensi menurun
- g) Mulut kering dan kotor, pernapasan bau aseton
- h) Mata cekung dan timbulnya icterus

2.1.6 Patofisiologi terjadinya hiperemesis gravidarum

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologis hormone estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan Wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Karena pembakaran lemak yang kurang sempurna maka mengakibatkan terbentuknya badan keton didalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinik. Muntah yang dikeluarkan oleh ibu mengandung Sebagian cairan lambung, serta elektrolit natrium, kalium dan

kalsium. Terjadinya penurunan kalium menyebabkan mual dan muntah ibu menjadi lebih berat karena kurangnya kalium dalam keseimbangan tubuh. Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang kemudian memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi O₂ dan makanan menjadi berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang 28 dapat menambah beratnya keadaan janin dan juga ibu (Manuaba, 2017).

2.1.7 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Diagnosis ditegakan berdasarkan gejala klinis yang khas dan bial perlu, dilakukan hasil pemeriksaan laboratorium. Muntah-muntah yang tidak membaik dengan pengobatan biasanya harus dicurigai disebabkan oleh penyakit lain seperti gastritis, kolesistitis, pankreatitis, hepatitis, ulkus peptikum, pielonefritis dan fatty liver (Martaadisoebrata D, 2016).

Diagnosis hyperemesis gravidarum ditegakan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

- 1) Anamnesis dari anamnesis didapatkan amenorea, tanda kehamilan muda, mual dan muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, dirangsang oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Selain itu dari anamnesis juga dapat diperoleh informasi mengenai hal hal yang berhubungan dengan terjadinya hyperemesis gravidarum seperti stress, lingkungan sosial pasien, asupan nutrisi dan riwayat penyakit sebelumnya

(hipertiroid, gastritis, penyakit hati, diabetes mellitus, dan tumor serebri).

- 2) Pemeriksaan fisik pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan tiroid dan abdominal untuk menyingkirkan diagnosis banding.
- 3) Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG (pemeriksaan penunjang dasar), analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal (Rofi'ah et al., 2019)

2.1.8 Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

Komplikasi gravidarum yang dialami oleh ibu hamil dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi tersebut bisa dari yang ringan hingga yang berat. Komplikasi yang terjadi berupa dehidrasi berat, ikterik, takikardia, suhu meningkat, alkalosis, kelaparan, gangguan emosional, yang berhubungan dengan kehamilan, serta keluarga, menarik diri, serta depresi. Dampak yang timbul dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagiyang menyebabkan peredaran rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena

nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang. Pada bayi dengan ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum, maka kemungkinan mengalami :

1) Abortus

Abortus adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram. Abortus spontan adalah penghentian kehamilan sebelum janin mencapai viabilitas (usia kehamilan 22 minggu).

2) Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)

Pertumbuhan janin terhambat adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, sehingga beberapa parameter janin berada dibawah 10 persentil (<2 SD) dari umur kehamilan yang seharusnya.

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir rendah dikarenakan kurang asupan nutrisi dari ibu ke janin.

2.1.9 Pencegahan

Hiperemesis gravidarum dapat dicegah dengan cara, diantaranya:

- 1) Penerapan bahwa kehamilan dan persalian adalah proses yang fisiologis.
- 2) Makan sedikit tapi sering dengan makanan yang kering.
- 3) Hindari makan makanan yang berminyak dan berbau (Tyastuti, S., 2016)

2.1.10 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum

Pada kasus hiperemesis gravidarum, kebutuhan nutrisi harus lebih diperhatikan. Sehingga tidak terjadinya kekurangan berat badan ibu hamil pada saat mengalami hiperemesis gravidarum. Dimana dengan ditandai Indeks Masa Tubuh (IMT) $<18,5 \text{ kg/m}^3$, mual muntah dan asupan energi $<70\%$ AKG (Rofi'ah et al., 2019)

Oleh sebab itu, perlu dilakukannya intervensi gizi. Dimana bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi gizi berdasarkan rencana dan penerapan intervensi gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Salah satu intervensinya adalah pemberian gizi. Dimana ada beberapa makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi pada saat ibu mengalami hiperemesis gravidarum (Efrizal, 2021).

Ibu yang mengalami Hiperemesis Gravidarum akan menyebabkan berkurangnya proses kinerja dari organ hati, jantung dan ginjal. Untuk mengatasi ini tidak cukup hanya dengan obat-obatan saja, tetapi harus diiringi juga dengan diet khusus ibu hamil yang sedang mengalami Hiperemesis Gravidarum. Dengan harapan diet yang dikonsumsi ibu dapat mengganti persediaan glikogen dan mengontrol asidosis, serta secara berangsur memberikan makanan yang cukup kalori dan zat gizi.

Beberapa syarat untuk diet ini harus tinggi karbohidrat, rendah lemak, dan cukup cairan. Makanan yang diberikan juga dalam bentuk yang kering, juga cairan yang masuk juga harus disesuaikan dengan kondisi ibu. Makanan juga harus mudah dicerna, tidak menyengat sehingga menimbulkan rasa mual pada ibu dan diberikan

dalam porsi yang kecil.

Jenis lain makanan yang baik diberikan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum adalah roti panggang, biskuit, buah-buahan segar, kaldu tidak berlemak dan the hangat. Adapun makanan yang tidak boleh dikonsumsi adalah gorengan dan makanan berlemak atau terlalu berbumbu dan berbau merangsang atau menyengat (Maryam, 2016)

Kondisi hiperemesis yang ditandai dengan mual dan muntah berlebihan akan menyebabkan cadangan karbohidrat digunakan untuk memenuhi energi, sehingga metabolisme tubuh menggunakan lemak dan protein sebagai sumber energi. Pembakaran lemak yang kurang sempurna akan membentuk badan keton di dalam yang dapat memperberat kondisi klinis (Maulina, Megamaulia, L., & Widia, 2016)

Tabel 2.1 Pola Nutrisi Dengan Hiperemesis Gravidarum

Yang Boleh	Yang Tidak Boleh
<ul style="list-style-type: none"> • Roti Panggang, Biskuit, crackers • Buah Segar dan Sari Buah • Minuman botol ringan, sirup, kaldu tak berlemak, teh dan kopi encer • Cairan sebaiknya tidak diberikan bersamaan dengan makanan, namun 1-2 jam sesudahnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam • Bahan makanan yang mengandung alcohol, kopi, yang mengandung zat tambahan (pengawet, pewarna, dan bahan penyedap) tidak boleh dianjurkan • Makanan yang berlemak dan bersantan • Makanan Berminyak • Makanan yang pedas

2.1.11 Deteksi Dini Hiperemesis Gravidarum

Deteksi dini dalam kehamilan dapat diartikan sebagai upaya dalam memberitahukan kepada ibu hamil yang kemungkinan sedang mengalami masalah

guna untuk menyiagakan ibu dalam menghadapi kondisi dan situasi suatu masalah. Dan dengan melakukan deteksi dini ini, maka dapat diketahui atau segera mendapatkan pengobatan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas angka kematian ibu dan bayi. Pengetahuan mengenai metode deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil khususnya primigravida agar mampu mendeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilan.

Begitupun dengan kasus Hiperemesis Gravidarum juga memerlukan deteksi dini, untuk mencegah agar tidak terjadinya komplikasi-komplikasi ataupun bahaya yang tidak diinginkan pada kehamilan. Adapun cara mendeteksi dini Hiperemesis Gravidarum, jika seandainya ibu sudah mengalami mual muntah yang berlebihan, berat badan turun, keadaan umum lemah, tekanan darah sistolik turun, lidah terasa kering dan tidak ada nafsu makan (Nugroho, 2016)

Dampak bagi ibu dengan Hiperemesis Gravidarum akan mengalami kehilangannya cairan, elektrolit dan ketidakseimbangan asam-basa kekurangan nutrisi dan penurunan berat badan serta sering cukup parah sehingga diperlukan perawatan di rumah sakit. Gejala ini biasanya mulai pada 4-8 minggu kehamilan

2.1.12 Wewenangan dan Peran 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:

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil
- 2) Antenatal pada kehamilan normal
- 3) Persalinan normal
- 4) Pelayanan Kesehatan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan Kesehatan pada ibu menyusui
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan

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

- 1) Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Memberikan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Memberikan tablet tambahdarah pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Memfasilitasi atau membimbing dalam inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum memberikan penyukuhan dan konseling
- 8) Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang

memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan Kesehatan anak yang dijelaskan pada pasal 20 meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan neonatal esensial
- 2) Penanganan kegawatdarueatan dilanjtkan 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:

- 1) Penyuluhan dan konseling Kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
- 2) 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 mandate dari dokter (Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, 2018).

2.1.12.2 Peran Bidan

Bidan mempunyai peranan penting dalam menangani ibu hamil, bersalian, 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 bergisi 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 hamil biasanya dibagikan saat diperiksa dipuskesmas atau saat ada kegiatan posyandu (Ana Mariza, 2022).

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 1. Peningkatan pengetahuan keluarga tentang penanganan hiperemesis gravidarum trimester 1 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 1 (Lestari, R. M., Frisilia, M., & Faridah, 2020)

2.1.12 SOP Hiperemesis Gravidarum

SOP Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Karangpawitan, Garut, dilakukan secara sistematis untuk memastikan pelayanan yang optimal bagi ibu hamil dengan keluhan mual muntah berlebihan. Prosedur dimulai dengan memberi salam kepada pasien dan mencuci tangan sebelum dan

sesudah kontak untuk menjaga kebersihan. Selanjutnya dilakukan anamnesis serta pemeriksaan umum dan fisik guna mengidentifikasi kondisi pasien. Setelah itu, tenaga kesehatan menganalisis hasil pemeriksaan dan memberikan terapi berupa infus Ringer Laktat 20 tpm, serta pemberian obat ondansetron 2 ml dua kali sehari dan ranitidine 25 mg/mL dua kali sehari melalui intravena. Hasil pemeriksaan dan rencana asuhan kemudian dijelaskan kepada pasien. Dilanjutkan dengan pemberian konseling terkait kondisi hiperemesis gravidarum yang mencakup pentingnya asupan makanan bergizi, pola makan sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, serta dukungan mental dari keluarga, terutama suami. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang perawatan HEG untuk menjalani perawatan selama tiga hari. Selama masa perawatan, pasien diberikan penjelasan ulang mengenai ketidaknyamanan, tanda bahaya trimester pertama, dan konseling gizi seimbang dengan anjuran memperbanyak konsumsi buah dan sayuran. Setelah kondisi pasien membaik, dilakukan persiapan kepulangan, dan seluruh rangkaian tindakan didokumentasikan secara lengkap sebagai bagian dari catatan medis.

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “S” usia 30 tahun G₃P₂A₀ gravida 6-7 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Puskesmas Karangpawitan Garut

Hari dan Tanggal Pengkajian : Senin 06 Oktober 2024

Jam : 11.30 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Karangpawitan

Pengkaji : Tasya Nur Awaliyah

1.1.1 Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 30 tahun	Umur	: 38 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru

Alamat : Kp. Patrol Alamat : Kp. Patrol

2. Alasan datang

Ibu mengaku sedang hamil 1 bulan, mengeluh sejak 3 hari yang lalu mengalami mual muntah berupa cairan $\pm 10x$ /hari, setelah makan dan minum, serta terasa lemas dan pusing.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mual disertai muntah setiap pagi, sore, dan malam, lebih dari 10 kali dalam sehari sejak tiga hari yang lalu. tubuh terasa lemas, nyeri ulu hati dan kepala terasa pusing. Ibu mengatakan selalu memuntahkan setiap makanan dan minuman yang masuk.

2 Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi sejak usia 12 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 ketiga, Hari Pertama Haid Terakhir 20 Agustus 2024 G3P2A0 dengan Taksiran Persalinan 27 Mei 2025, pemeriksaan kehamilan pertama pada 3 hari yang lalu, ibu mengeluh kurang nafsu makan sejak 2 minggu yang lalu dan merasa mual muntah nya semakin sering sejak 3 hari yang lalu.

c. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu,

Kehamilan ke-	Tahun	Lahir Hidup/Lahir Mati/Abortus	Lahir aterm/preterm/postterm	Lahir Spontan/SC/Lainnya	Berat Lahir(G)/Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin/nakes	Kondisi anak ini	Komplikasi kehamilan/Persalinan
1	2014	Lahir hidup	Aterm	Normal	2400 gr	BPM	Hidup	Mual muntah berlebihan
	2020	Lahir Hidup	Aterm	Normal	2600 gr	BPM	Hidup	Mual muntah berlebihan
3	2024	-	-	-	-	-	-	Mual muntah berlebihan

3 Riwayat Kesehatan

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

4 Riwayat KB

Ibu mengaku menggunakan Kb suntik 1 bulan dan belum berdiskusi mengenai jenis apa kontrasepsi yang akan digunakan nantinya.

5 Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama, lama pernikahan ±12 Tahun.

	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Pola Nutrisi	<p>1. Pola makan Ibu makan 3 kali sehari dengan menu makan bervariasi seperti tahu, telur, daging sayur</p> <p>2. Pola minum Ibu mengatakan minum lebih dari 8 gelas sehari (air putih)</p>	<p>1. Pola makan 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>

Tabel Pola kebiasaan sehari-hari

		<p>ibu tidak ada rasa mual ataupun muntah.</p> <p>2. Pola minum Ibu mengatakan minum 7 gelas sehari air putih.</p>
Pola Istirahat	Ibu mengatakan tidur ± 8 jam sehari dan tidur siang 30 menit sehari	Ibu mengatakan sering terbangun saat malam hari, karena terganggu oleh rasa mual dan pusing sejak 3 hari yang lalu, tidur ± 6 jam, ibu mengatakan sejak hamil jarang tidur siang

Pola Eliminasi	<p>Ibu BAB 1x sehari tidak ada keluhan</p> <p>Ibu BAK \pm 5-6x sehari tidak ada keluhan</p>	<p>1. BAB mengatakan BAB 1X sehari sekali.</p> <p>2. BAK Ibu BAK \pm 5-6x sehari, tidak ada keluhan.</p>
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 4x, dan mengganti celana dalam 2-3x sehari	Ibu mandi 1x sehari, gosok gigi 2x sehari, ibu merasa mual setelah gosok gigi, keramas seminggu 2x dan mengganti celana dalam 2x sehari

6 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 Guru, 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

1.1.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Lemah

b. Kesadaran : *Composmentis*

Antropometri

BB sekarang : 57 kg

BB sebelum hamil : 60 kg

TB : 152 cm

LILA : 25 cm

IMT : 24

c. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 105/ 76 mmHg

Nadi : 97x/m

Suhu : 36.5°C

Respirasi : 22x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan.
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	: Tampak cekung, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, penciuman baik
Mulut pada gigi	: Lidah tampak kering dan pucat, tidak ada karies
Telinga	: Simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
Payudara	: Tidak ada benjolan, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi
TFU	: Teraba tegang
Ekstremitas	
Atas	: Tidak ada oedema, turgor kulit mengurang.
Bawah	: Tidak ada oedema, turgor kulit mengurang, tidak ada varices, reflek patela (+)

1. Pemeriksaan penunjang

HB	: 12 gr/dl
Gol darah	: B
HBSAG	: NR
HIV	: NR
Sifilis	: NR

Protein urine : (-)
USG : Kandung kehamilan (+)

1.1.3 ANALISA

G3P2A0 Gravida 6-7 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I

1.1.4 PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pasien mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I
Evaluasi : Ibu mengerti
- 2) Memberitahukan kepada ibu dampak dari hiperemesis gravidarum bagi ibu dan janin
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui dampak dari mual muntah
- 3) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi :
 - a. Infus RL 500ml 20 tpm
 - b. Ondancetron 2 mL 2x1 IV
 - c. Ranitidine 25mg / mL 2x1 IVEvaluasi : Telah diberikan sesuai advis dokter dan sesuai jadwal yang diberikan
- 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 I 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) 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

- 7) Memberitahukan ibu untuk menghindari makanan-makanan yang memicu rasa mual seperti makanan yang berminyak, pedas, terlalu manis

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang memicu mual

- 8) Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Dokumentasi terlampi

3.2 Catatan Perkembangan Hari ke-2 Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 30 Tahun G₃P₂A₀ Gravida 6-7 Minggu

Hari & Tanggal Pengkajian : Selasa, 07 Oktober 2024
Jam : 12.00 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Karangpawitan
Nama pengkaji : Tasya Nur Awaliyah

3.2.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mual, muntah 5 kali, masih sedikit merasa lemas, mulai bisa makan sedikit namun sering, nyeri perut bagian bawah

3.2.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-Tanda vital : TD : 110/ 80 mmHg R : 22x/m
 N : 98x/m S : 36. 2°c

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Mata sudah tidak tampak cekung, konjungtiva merah muda muda, sklera putih

Mulut : Lidah masih tampak kering, tidak ada karies pada gigi

Abdomen : Teraba ballotement

Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 20 tpm, turgor kulit baik, tidak ada oedema

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

3.2.3 Analisa

G₃P₂A₀ Gravida 6-7 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I

3.2.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
- 2) Mengobservasi keadaan umum dan TTV
Evaluasi : Sudah dilakukan
- 3) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi
Ondancetron 2 mL 2x1/IV, Ranitidine 25mg / mL 2x1/ IV ke dalam infus RL (Infus RL terpasang) sesuai dengan advis dokter

Evaluasi : Telah diberikan sesuai advis dokter dan jadwal yang diberikan

- 4) Mengingat kembali ibu untuk memperbanyak minum air putih, mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran serta istirahat yang cukup

Evaluasi : Ibu mengerti

- 5) Mengingat kembali ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering

Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran untuk makan sedikit tapi sering

- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga pola istirahat.

- 7) Melakukan pendokumentasian dalam bentuk soap

Evaluasi : Hasil terlampir

3.3 Catatan Perkembangan Hari ke-3 Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 30 Tahun G₃P₂A₀ Gravida 6-7 Minggu

Hari & Tanggal pengkajian	: Rabu 08 Oktober 2024
Jam	: 12.00 WIB
Tempat pengkajian	: Puskesmas Karangpawitan
Nama pengkaji	: Tasya Nur Awaliyah

3.4.1 Data Subjektif

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

3.4.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan : Baik

umum

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-Tanda : TD : 120/ 80 mmHg R : 23x/m

vital

N : 90x/m

S : 36. 5°c

2. Pemeriksaan fisik

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

Mulut : Bibir lembab

Abdomen : Teraba ballotement

Ekstremitas atas : Terpasang infus di tangan sebelah kiri ibu, turgor, kulit baik, tidak ada oedema

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

3.4.3 Analisa

G₃P₂A₀ Gravida 6-7 Minggu

3.4.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan pemeriksaan USG

Evaluasi : Terlihat kantung kehamilan dan Djf dalam batas normal

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter,ibu diperbolehkan pulang
Evaluasi : Ibu pulang jam 14.00 WIB
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dan ketidaknyamanan
Trimester I
Evaluasi : Ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali ibu untuk memperbanyak minum air putih,
mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, mengkonsumsi vitamin serta
istirahat yang cukup
Evaluasi : Ibu mengerti
6. Mengingatkan kembali ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering
Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran untuk makan sedikit tapi sering
7. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai makanan yang di
konsumsinya, sebaiknya ibu jangan mengkonsumsi makanan yang dapat
memicu rasa mual dan menghindari makan yang berminyak, pedas .
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang memicu
mual
8. Memberi dukungan psikologi dan emosional kepada ibu agar tetap
bersemangat untuk menjaga kehamilan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berusaha menjaga kehamilannya
9. Pendokumentasian
Evaluasi :Sudah dilakukan

BAB IV

PEMBAHASAN

Kejadian HEG 60-80% terjadi pada ibu primigravida dan 40-60% terjadi pada ibu multigravida. Peningkatan hormone estrogen dan HCG akibat system saraf menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Keluhan mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari saat perut kosong dan terjadi peningkatan asam lambung (Meliala Br serinaenti et al., 2023).

Pemeriksaan penunjang pada kasus ini yaitu pemeriksaan darah lengkap, urin lengkap dan USG hal ini sejalan dengan kepustakaan pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukkan tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan blood urea nitrogen, kreatinin dan hematokrit. Pemeriksaan USG penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda ataupun mola hidatidosa (Lowe et al., 2022) Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi adalah IVFD RL + 1 amp neurobion 20 tpm, inj ondansetron 3x1 amp/iv, antasid syr 3x1c, Amoxicillin 3x1 tab. Pada Ny. S pada tanggal 06 Oktober 2024 sampai tanggal 08 Oktober 2024 diponed UPT Puskesmas Karangpawitan. Penulis membahas kesenjangan antara teori dan hasil praktek. Penulis menemukan persamaan dan kesenjangan antara konsep teori dan praktek dilapangan. Adapun hal-hal yang ditemukan selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan Hiperemesis gravidarum tingkat 1 adalah sebagai berikut:

5.1 Data subjektif

Pasien datang ke poned UPT Puskesmas Karangpawitan pada hari senin tanggal 06 Oktober 2024 pukul 11.30 WIB, mengeluh lemas, pusing, mual dan muntah sebanyak 10 kali serta merasakan sakit seluruh tubuh, ibu juga mengeluh sulit makan karena mual sejak 3 hari yang lalu, berdasarkan keluhan yang dialami, ibu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1 karena sesuai dengan keluhan yang dirasakan ibu salah satunya mual muntah yang berlebihan dan mengalami dan penurunan nafsu makan.

Sekarang usia kehamilan ibu adalah 6-7 minggu dihitung dari HPHT ibu yaitu tanggal 20 Agustus 2024, ibu bersalin dibidan secara spontan dan tidak mengalami komplikasi apapun. Ibu baru 1x memeriksakan kehamilannya di posyandu saat usia 6 minggu ketika ibu memastikan kehamilannya, Adapun keluhan pusing yang ibu alami merupakan dampak dari terjadinya hiperemesis gravidarum tersebut.

Dalam personal hygiene, ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali sehari dalam seminggu dan mengganti celana dalam 3 kali dalam sehari sedangkan dalam dukungan psikologis dari keluarga, ibu mendapatkan dukungan dari keluarga, keluarga menyambut dan menerima kehamilan ini dengan baik dan suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. selain itu, ini merupakan kehamilan yang diharapkan. Disini penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Khayati, 2016)

1.2 Data objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh keadaan umum ibu baik, BB ibu sebelum hamil 60 kg dan sekarang 57 kg ibu kehilangan BB nya sebanyak 3 kg, TTV TD: 105/76 mmHg, P: 22x/m, S:36,5 °C, N: 97x/m dari Pemeriksaan fisik didapatkan, Mata: konjungtiva merah muda, Mulut dan gigi: Lidah kering, abdomen:teraba tegang, kulit: turgor kulit kurang baik, adapun gejala yang dialami dari hiperemesis gravidarum tingkat adalah:

- 1) Lemah
- 2) Nafsu makan menurun
- 3) Berat badan menurun
- 4) Nyeri epigastrium
- 5) Nadi meningkat
- 6) Turgor kulit berkurang
- 7) Tekanan darah menurun
- 8) Lidah kering
- 9) Mata cekung (Fadlun (A. Feryanto) dan dr. Achmad Feryanto, 2016)

Pada asuhan terakhir penulis tidak dilakukan pengukuran berat badan kembali karena berhubungan dengan ketersediaan alat yang ada di ruangan. hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

1.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, masalah yang terjadi dari kasus Ny.S yakni "Hiperemesis Gravidarum tingkat 1" hal ini ditunjukkan dari data subjektif yang di dapatkan yakni ibu mengeluh lemas, pusing, mual dan muntah sebanyak 14 kali dan memuntahkan semua apa yang di makan di minum serta ibu merasakan sakit pada seluruh tubuh. Kemudian dari data objektif BB ibu sebelum hamil 60 kg dan sekarang 57 kg ibu kehilangan BB nya sebanyak 3 kg, TTV TD:

105/76 mmHg, P: 22x/m, S:36,5 °C, N: 102x/m dari Pemeriksaan fisik didapatkan Mata: konjungtiva merah muda, Mulut dan gigi: tidak pucat, lidah tidak pecah-pecah, mulut tidak ada stomatitis tidak ada karies gigi, tidak ada pendarahan gusi, Lidah kering, abdomen: terdapat nyeri tekan pada epigastrium, kulit: turgor kulit kurang baik, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG dan pemberian terapi infus RL 500ml 20tpm, ondancetron 2mL 2x1 IV, Ranitidine 25mg / mL 2x1 IV. Berdasarkan teori yang ada bahwa hiperemesis gravidarum tingkat 1 adalah mual muntah yang berlebihan yang dialami oleh ibu yang ditandai dengan mual muntah muntah yang terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan pasien, berat badan menurun hingga nyeri epigastrium.

Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Ny. S pada saat melakukan pemeriksaan objektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

1.4 Penatalaksanaan

Pada tindakan ini, sebagaimana yang telah didapatkan pada langkah Analisa dari hiperemesis gravidarum tingkat I ibu termasuk kedalam Hiperemesis gravidarum yang ringan, maka tidak dilakukan tindakan segera karena tidak didapatkan tanda-tanda hiperemesis gravidarum tingkat I berubah menjadi hyperemesis gravidarum yang lebih berat. Hal ini ditentukan dari pengkajian lebih lanjut karena semakin kesini keadaan ibu sudah mulai membaik, ibu sudah tidak mengalami mual muntah, Nafsu makan sudah mulai pulih kembali.

Disini penulis memberikan penanganan seperti Memeriksa keadaan Tanda tanda vital ibu, pemeriksaan fisik, memberikan pendkes pencegahan HEG, memberikan cairan parcntral dengan infus RL 20 ttpm/m dengan drip dan obat ondancetrone 2ml 2x1 dan Ranitidine 25mg/mL 3x1/IV. untuk penanganan Hiperemesis gravidarum salah satunya: Obat antimual-muntah (ondancetrone dan ranitidine). Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

1.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny.S di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif, yang didapatkan dari hasil anamncsa terhadap pasien, pengkajian data objektif yang didapatkan dari pengkajian fisik, kemudian data-data tersebut diinterpretasikan untuk menegakan analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus tersebut hal ini sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Mufdlilah, 2017)

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan Ny. S usia 30 tahun G3P2A0 Gravida 6-7 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum di UPT Puskesmas Karangpawitan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Berdasarkan pengkajian data subjektif diperoleh ibu mengaku sedang hamil mengeluh mual dan muntah kurang lebih dan memiliki keluhan lemas, pusing mual, muntah kurang lebih 10x dalam sehari.
- 2) Berdasarkan data objektif diperoleh keadaan umum menurun, mata cekung, BB menurun, tekanan darah sistolik menurun, nyeri epigastritis, turgor kurang baik, kadar elektrolit kurang, Tanda-Tanda Vital (TTV) : TD : 105/79 mmHg, N : 97x/m, S : 36.5°C, R : 22x/m, Mata : tampak cekung, Lidah : Tampak kering dan pucat, Turgor kulit : mengurang, Aseton : (-), Protein Urin : (-), Glukosa Urin : (-), USG : Terlihat kantung kehamilan.
- 3) Berdasarkan data subjektif dan objektif analisa yang ditegakan yaitu Ny.S 30 tahun Gravida 6-7 Minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.S berupa kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi : Infus RL 500ml 20 tpm, Ondancetron 2 mL 2x1 IV, Ranitidine 25mg / mL 2x1 IV, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik
- 5) Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa selalu berusaha meningkatkan dan memperbarui ilmu, pengetahuan, wawasan dan keterampilan mengenai ilmu kebidanan yang terbaru sehingga mampu memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ter-update.

5.2.2 Lahan praktek

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat menjaga mutu dan kualitas pelayanan Kesehatan terhadap pasien untuk kenyamanan pasien dan keluarga

5.2.3 Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan laporan kebidanan ini sebagai bahan informasi, mengetahui dan bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta bahan perbandingan antara teori dan praktik sehingga dapat digunakan sebagai sumber inspirasi bagi ilmu kesehatan terutama terkait Hiperemesis Gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abednego Bakay, Sitti Nurbaya, S. S. S. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Bina Sehat PPNI*, 2(1), 100–110.
- Ana Mariza, N. I. (2022). Penyuluhan Pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Perak Malahayati*, Vol 4, No., 223–233.
- Annisa. (2019). Suplementasi Vitamin B1 dan B6 Sebagai Tatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum'. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia*, 9 (2), p., 147–151.
- Butu, Y. O., Rottie, J., & Bataha, Y. (2019). ebawotong,+Yosepina+Otma+Butu. *E-Journal Keperawatan*, 7(2013), 1.
- Efrizal, W. (2021). Asuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*.
- Fadlun (A. Feryanto) dan dr. Achmad Feryanto, S. O. (2016). *Asuhan Kebidanan Patologis*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ginting, A. B. (2020). *Asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Volume VI*.
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2018). Konsep Dasar Hipertermi. *Angewandte Chemie International Edition. Jurnal Kebidanan*, 951–952, 5–24.
- Jansen, L. A. W., Nijsten, K., Limpens, J., van Eekelen, R., Koot, M. H., Grooten, I. J., Roseboom, T. J., & Painter, R. C. (2023). Perinatal outcomes of infants born to mothers with hyperemesis gravidarum: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 284(October 2022), 30–51. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.004>
- Kendal. (2020). Tingkat Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, Vol XI No., 78-84.
- Khayati, N. (2016). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Dan Dehidrasi Sedang Pada Ny. A Umur 33 Tahun G2 P1 A0 Hamil 10 Minggu Di Rsud Purbalingga*.
- Lestari, R. M., Frisilia, M., & Faridah, F. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Dalam Penanganan Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Upt Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun

2017. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 300–309.

Mansjoer, A. (2016). Kapita selekta kedokteran. *Media Aesculapcus, Jakarta*.

Manuaba. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Jakarta, EGC*.

Martaadisoebrata D. (2016). *Obstetri Pathologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi, Jakarta, EGC*.

Maryam, S. (2016). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi, Salemba Medika, Yogyakarta*.

Maulina, Megamaulia, L., & Widia, L. (2016). Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Hyperemesis Gravidarum di RSIA Paradise Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar*, 1(1), 51–56.

Meliala Br serinaenti, sinaga Kamelia, Surbakti Imran Saputra, & Tumangger Agustina Susilawati. (2023). 01-14+Faktor-Faktor+Yang+Mempengaruhi+Kejadian+Hiperemesis+Gravidarum+Pada+Ibu+Hamil+Di+Puskesmas+Kabanjahe+Kab.+Karo+Tahun+2023. *Nursing Applied Journal*, 1(4), 1–14.

Mufdlilah. (2017). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta, Pustaka Baru Press.

Nugroho, T. (2016). *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Rini. (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.






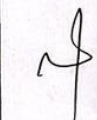

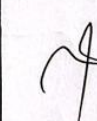


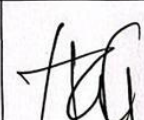

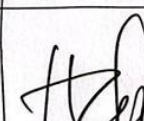
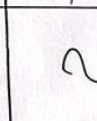
Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana, A. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 41–52. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3844>

Sarina, S., & Simanullang, E. (2024). Hubungan Status Nutrisi terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di BPM Sarina Banyuasin Sumatera Selatan Tahun 2023. *Inovasi Kesehatan Global*, 4, 52–57.

Tyastuti, S., & W. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pustaka Pelajar.

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : fasya Nur Anzalyah Nama Pembimbing : Fitri Hanriyani, S
 NIM : 0116022059 NIDN : MPO
 Judul KTI : Acutan kebidanan pada ibu hamil pada trimester 3
 USIA 30 TAHUN 63 P 2 AD ~~DEMENTRI HIPERTENSIS GRAVI~~

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 11/09/25	Judul KTI	-		
2.	Kabul 30/09/25	Rumusan Masalah	-		
3.	Kabul 14/05/25	Objek Penelitian	tambahkan jurnal		
4.	Senin 19/05/25	teori-teori	kesesuaian		
5.	Selasa 20/05/25	Bab 3 dan bab 4-5	Bapihan Margin		
6.	Kabul 21/05/25	Revisi Bab 2	tidak ada		
7.	Kamis 22/05/25	Revisi Bab 2 Bab 4	sesuaikan teori 2x fasi bab 2 ke bab 4		

8.	Jum'at 23/05/25	Bab 2 Bab 9	Masih ada yang belum sintesis		
9.	Subtu 31/05/25	Bab 9 Pembahasan	Mencoba teori yang ada di bab 2		
10.	01/06/25	Kesimpulan saran	-		
11.	02/06/25	Acc sidang	-		
12.	03/06/25	Acc sidang	-		
13.					
14.					
15.					

Garut

2025

Mahasiswa

Pembimbing

(...Tasya M. A.)

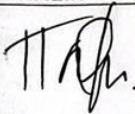







(.....)

LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Tasya Nur A
NIM : KH6B22064

Nama Pembimbing : Fitri Hanniyani, S.ST., ME
Nama Penguji I : Hj. Esa Risi Suazini, S.K.M.,
Nama Penguji II : Bdn. Dian Fitriyani, S.ST.,

Judul KTI :

No	Hari/Tanggal	Dosen Penguji	Saran Penguji	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	Senin / 09-08 / 2025	Hj. Esa Risi Suazini, A.M. Keb. M.K.M	Rapikan Daftar pustaka		
2.	Kamis / 07-08/25	"	Revisi		
3.	Jumat / 07-08-25	"	Revisi Rapikan		
4.	Rabu / 03-09 2025	Hj. Esa Risi Cuman Am.keb/M.k.m	Acc		
5.					
6.					
7.					

RIWAYAT HIDUP

Tasya Nur Awaliyah lahir pada tanggal 2 Juni 2004 di Garut, Provinsi Jawa Barat. Penulis adalah anak pertama dari pasangan Bapak Dendi Supriadi dan Ibu Ai Karlina, Penulis pertama kali mengenyam Pendidikan formal di SD Negeri 1 Talagasari, Selanjutnya penulis masuk ke SMP Negeri 1 Kadungora, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan ke SMA Negeri 2 Garut dan lulus pada tahun 2022

Setelah mengenyam Pendidikan SMA penulis melanjutkan study nya dengan memasuki Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut dengan mengambil disiplin Ahli Madya Kebidanan dengan harapan penulis bisa menjadi manusia yang lebih bermanfaat dengan keilmuan yang penulis pelajari.