

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 44
TAHUN G₄P₃A₀ GRAVIDA 11 MINGGU DENGAN
HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I
DI PUSKESMAS BL. LIMBANGAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program D3 Kebidanan

**RATIH SITI ALIFAH
KHGB23007**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D3KEBIDANAN**

2026

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.Md.Keb), baik dari Institut Kesehatan 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 di kemudian hari dapat 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 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang Membuat Pernyataan



**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 44
TAHUN G₄P₃A₀ GRAVIDA 11 MINGGU
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI
PUSKESMAS BL. LIMBANGAN

NAMA MAHASISWA : RATIH SITI ALIFAH

NIM : KHGB23007

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan

Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 44
TAHUN G₄P₃A₀ GRAVIDA 11 MINGGU
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI
PUSKESMAS BL. LIMBANGAN

NAMA MAHASISWA : RATIH SITI ALIFAH

NIM : KHGB23007

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

Penela'ah I



Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb., M.K.M
NIP. 042039.1004.031

Penela'ah II



Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIP. 042039.0412.106

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan



Lina Humaeroh, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat beserta salam semoga tetap terlimpah curahkan pada teladan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan Tugas Akhir ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. R Usia 44 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di Puskesmas Bl. Limbangan”**. Adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan akhir Diploma III Kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengalami hambatan, tantangan, dan kesulitan. Namun, atas segala bantuan, bimbingan, arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan laporan ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat MA. selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.KEP., Ners., M.Kep Selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastani, S. Kep., Ners., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Lina Humaeroh, SST., M. Kes selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb, M.K.M selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada saya.
6. Rosita Alvia, SST., M.K.M selaku penguji II yang telah memberikan kesempatan kepada saya.
7. Seluruh dosen, staf pengajar dan tata usaha di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
8. Kepada ibu Bidan Puskesmas Bl. Limbangan yang selalu memberi dukungan serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
9. Kepada Ny. R yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia dan anugerah-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini.
11. Kepada cinta pertama dan panutanku, ayahanda tercinta (alm) Bapak Enut terima kasih atas semua kasih sayang dan do'anya, terima kasih telah menjadi bapak yang hebat, meskipun bapak sudah tidak ada, tetapi bapak adalah penyemangat bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

12. Dan untuk Ibunda saya tercinta Iis Komariah. Terimakasih atas kasih sayang yang tak pernah habis, doa-doa tulus yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis, serta kesabaran dan keikhlasan ibu dalam mendidik, membimbing, dan menguatkan penulis sejak awal hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
13. Satu lagi, Kakak saya satu-satunya yang saya cintai Ekal Nurrahman dan kakak ipar. Terimakasih telah menjadi Kakak yang baik, serta tak henti-hentinya memberikan dukungan moril maupun materil agar penulis pantang menyerah hingga akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Kepada keluarga besar (alm) kakek Komar. Terimakasih karena telah memberikan dukungan dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah sampai saat ini, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
15. Terimakasih kepada wanita manis, sederhana, kuat, dan mandiri, yaitu kepada diri saya sendiri, Ratih Siti Alifah. Banyak proses yang sudah dilewati, banyak lelah yang dipendam sendiri, banyak air mata yang jatuh tanpa diketahui siapapun, dan banyak keraguan yang harus dihadapi dengan hati yang tetap dipaksa kuat. Teruslah bertumbuh, teruslah percaya, dan teruslah melangkah, karena tidak ada yang lebih indah dari menyaksikan diri sendiri berkembang menjadi versi terbaiknya.

16. Terakhir kepada sahabat-sahabat seperjuangan saya Dini, Isma Siti, Alfadilah, Fiska, Hikmah, Isma Nur, mahasiswa prodi studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang sudah berjuang bersama-sama dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran serta masukan untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap Laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan pembaca.

Garut, Mei 2026

Penulis

DAFTAR SINGKATAN

ANC	Antenatal care
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BB	Berat Badan
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
CM	Composmentis
G	Gram
HB	Hemoglobin
HCG	<i>Hormon Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	Hari Pertama Hari Terakhir
HEG	Hiperemesis Gravidarum
IMT	Indeks Massa Tubuh
IRT	Ibu Rumah Tangga
IUGR	<i>Intrauterine Growth Retardation</i>
KB	Keluarga Berencana
KIE	Konseling Informasi Edukasi
LILA	Lingkar Lengan Atas
MG	Miligram
ML	Mililiter
PT	Perguruan Tinggi
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PKM	Puskesmas
BL	Balubur
PMB	Praktik Mandiri Bidan
SMA	Sekolah Menengah Akhir
SOAP	Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TP	Taksiran Persalinan
TPM	Tetes Per Menit
UK	Usia Kehamilan
USG	<i>Ultrasonografi</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
CTZ	<i>Chemoreceptor Trigger Zone</i>
LTF	<i>Liver Function Test</i>
PONED	Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulis	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Metode Pengumpulan Data	4
1.4.1 Wawancara.....	4
1.4.2 Observasi.....	4
1.4.3 Rekam Medik.....	5
1.5 Manfaat Penulis	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Bagi Penulis	5
1.6 Manfaat Praktis.....	5
1.6.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.6.2 Bagi Lahan Praktik.....	6
1.6.3 Bagi Penulis	6
1.7 Waktu dan Tempat	6
1.7.1 Waktu Pelaksana	6
1.7.2 Tempat Pelaksana.....	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 Gejala	10
2.1.4	Klasifikasi	11
2.1.5	Patofisiologi	12
2.1.6	Diagnosis.....	14
2.1.7	Komplikasi	15
2.1.8	Pencegahan.....	17
2.1.9	Penanganan	18
2.1.10	Diet Hiperemesis Gravidarum.....	20
2.2	Telaah Jurnal	21
2.2.1	Hubungan Usia, Dukungan Suami, Usia Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum	21
2.2.2	Klasifikasi IMT	23
2.2.3	Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis Gravidarum	24
2.2.4	Hubungan Pendidikan Dengan Hiperemesis Gravidarum	25
2.3	Wewenang dan Peran Bidan.....	25
2.3.1	Wewenang Bidan	25
2.3.2	Peran Bidan	26
2.3.3	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk Soap.....	27
2.4	Algoritma Penanganan Hiperemesis Gravidarum	29
BAB III TINJAUAN KASUS.....		30
3.1	ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 44 TAHUN G ₄ P ₃ A ₀ GRAVIDA 11 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I.....	30
3.2	Catatan Perkembangan Hari Ke-2 Pada Ibu Hamil Ny. R Usia 44 Tahun G ₄ P ₃ A ₀ Gravid 11 Minggu	38
3.3	Catatan Perkembangan Hari Ke-3 Pada Ny. R Usia 44 Tahun G ₄ P ₃ A ₀ Gravid 11 Minggu	40
3.4	Penanganan Kasus Kronologis Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Pada Ny. R	43
3.5	MATRIKS.....	44
BAB IV PEMBAHASAN.....		47
4.1	Data Subjektif.....	47
4.2	Data Objektif	48
4.3	Analisa.....	50
4.4	Penatalaksanaan.....	50

4.5	Pendokumentasian.....	51
BAB V PENUTUP.....		53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.2	Saran.....	54
LAMPIRAN SOP Puskesmas Bl. Limbangan Garut		55
DAFTAR PUSTAKA.....		58
RIWAYAT HIDUP		61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum	10
Tabel 2.3 Klasifikasi IMT	24
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan Yang Lalu.....	31
Tabel 3.2 Matriks Tinjauan teori dan praktik	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hiperemesis gravidarum menyumbang 12,5% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia, dengan insiden berkisar dari 0,3% di Swedia hingga 0,5% di California hingga 0% di Kanada hingga 10,8% di Cina menjadi 0,9% di Norwegia menjadi 2,2% di Pakistan dan 1,9% di Turki (WHO 2017). Pada Hiperemesis Gravidarum mual dan muntah merupakan masalah klinis yang sering terjadi. Tingkat penyakit ini berkisar antara 70% dan 85% dengan sekitar setengah dari angka tersebut mengalami muntah-muntah (Eva, et al., 2024).

Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia 1-3% dari seluruh kehamilan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa lebih dari 14,8% ibu hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan, yang dapat menyebabkan ibu hamil menghindari jenis makanan tertentu dan akan dapat menyebabkan risiko bagi dirinya maupun janin yang sedang dikandungnya. (Seni Prihatini, 2024).

Hiperemesis gravidarum merupakan hiperemesis gravidarum atau mual muntah yang memburuk. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat dan berkurangnya frekuensi buang air kecil secara drastis (Nike Arta, 2024).

Salah satu komplikasi akibat kehamilan hiperemesis gravidarum mual muntah yang terjadi lebih dari 10 kali sehari yang dapat membahayakan kekurangan cairan dan nutrisi, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Seni Prihatini, 2024).

Hiperemesis gravidarum dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan suami, yang menyebabkan ibu kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari. Mual dan muntah juga menurunkan nafsu makan sehingga peran suami penting dalam mengawasi asupan gizi ibu. Oleh karena itu, faktor-faktor penyebab hiperemesis gravidarum perlu diketahui agar dapat dilakukan upaya untuk mengurangi kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil (Rusdiah, 2023). Adapun faktor usia kehamilan dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan 6-12 minggu merupakan responden terbanyak yang mengalami HEG (92,31%) dibanding usia kehamilan 13-24 minggu dan usia gestasi mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian HEG ($p\text{-value} \leq 0,05$). Karakteristik paritas tidak mempunyai hubungan dengan kejadian HEG ($p\text{-value} \geq 0,05$) dan sebagian besar ibu hamil multigravida tidak mengalami HEG (57,47%) (Austin et al., 2023).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 tentang izin praktik dan penyelenggara praktik kebidanan tertuang dalam pasal 13 ayat (9) peran bidan terhadap hiperemesis gravidarum bidan dapat memberi pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu seperti deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan,

perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 44 TAHUN G₄P₃A₀ GRAVIDA 11 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PUSKESMAS BL. LIMBANGAN”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam laporan akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Usia 44 Tahun G₄P₃A₀ Gravid 11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di Puskesmas Bl. Limbangan”

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulis laporan tugas akhir ini adalah mengetahui gambaran Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.R Usia 44 Tahun G₄P₃A₀ Gravid 11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di Puskesmas Bl. Limbangan dengan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif ibu hamil Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ gravid 11 minggu di Puskesmas Bl. Limbangan.

2. Melakukan pengkajian data objektif ibu hamil Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 minggu di Puskesmas Bl. Limbangan.
3. Menetapkan analisa ibu hamil Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 minggu di Puskesmas Bl. Limbangan.
4. Melakukan penatalaksanaan ibu hamil Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 minggu di Puskesmas Bl. Limbangan.
5. Melakukan pendokumentasian berupa SOAP ibu hamil Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 minggu di Puskesmas Bl. Limbangan.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa metode yaitu:

1.4.1 Wawancara

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

1.4.2 Observasi

Data didapatkan dari hasil observasi secara langsung kepada klien dan juga dari pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

1.4.3 Rekam Medik

Selain data yang didapatkan dari klien dan keluarga, penulis juga melihat dan mengkaji dari catatan rekam medik dan penunjang yang ada pada status di Puskesmas Bl. Limbangan.

1.5 Manfaat Penulis

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Bagi Penulis

Mahasiswa lebih memahami bagaimana cara pemberian asuhan yang efektif sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk memberikan asuhan berikutnya.

1.6 Manfaat Praktis

1.6.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.6.2 Bagi Lahan Praktik

Sebagai salah satu gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam hal memberikan asuhan kebidanan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian asuhan kebidanan selanjutnya yang lebih baik di masa yang akan datang.

1.6.3 Bagi Penulis

Dengan melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan penulis dengan menambah wawasan serta sebagai bentuk pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan tersebut.

1.7 Waktu dan Tempat

1.7.1 Waktu Pelaksana

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R usia 44 Tahun dilaksanakan pada tanggal 20 April 2026 sampai 22 April 2026.

1.7.2 Tempat Pelaksana

Pelaksanaan asuhan ini bertempat di Puskesmas Bl. Limbangan April 2026.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Hiperemesis Gravidarum

2.1.1 Definisi

Hiperemesis gravidarum merupakan hiperemesis gravidarum atau mual muntah yang memburuk. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat dan berkurangnya frekuensi buang air kecil secara drastic (Nike Arta, 2024).

Hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu, namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya (fitriah nurul, 2023).

Hiperemesis gravidarum merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah secara terus menerus akibat kadar estrogen

meningkat, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, asidosis metabolik akibat kelaparan, alkalosis akibat kehilangan asam klorida, dan hipokalemia. Sedikitnya 80% wanita hamil mengalami mual dan muntah selama kehamilan (DA, 2021).

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang khas, namun perubahan fisiologis dapat terjadi pada ibu hamil, pada masa kehamilan wanita dapat mengalami perubahan yang menyebabkan kondisi ibu hamil, perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan mual dan muntah. Mual dan regurgitasi yang dialami ibu hamil akan berdampak baik pada anak maupun ibu, yang sering disebut dengan hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum terjadi karena ibu belum siap untuk hamil (Dewi et al., 2024).

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. namun kemungkinan terjadi dari beberapa hal seperti hormonal, usia, kelelahan, status gizi, faktor psikologis, alergi, genetik, aktivitas serta bakteri *Helicobacter pylori*. Selain itu faktor psikologis yang bisa mempengaruhi terjadiannya hiperemesis gravidarum yaitu dukungan suami maupun keluarga, stress serta faktor lingkungan ekonomi, sosial serta budaya. Status gizi ibu adalah patokan suatu keberhasilan ibu dalam memenuhi zat gizi selama kehamilan. Status gizi kurang yang dialami ibu diakibatkan oleh rasa mual muntah berlebih yang

menyebabkan ibu mengalami penurunan nafsu makan dan minum sehingga menyebabkan ibu kekurangan gizi. Dampak yang ditimbulkan dari hiperemesis gravidarum pada ibu hamil dapat menyebabkan perubahan keseimbangan elektrolit sehingga ibu mengalami penurunan berat badan. Selain berdampak pada ibu hiperemesis gravidarum juga akan berdampak pada janin yang dikandung seperti berat bayi lahir rendah, bayi lahir kurang bulan (premature), dan abortus (Ayuni et al., 2023).

Penyebab pasti HEG belum diketahui tetapi beberapa penelitian menyebutkan beberapa teori penyebab HEG seperti peningkatan *hormone chorionic gonadotropin* karena adanya hubungan temporal antara produksi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dan gejala mual muntah dimana keduanya memuncak antara minggu ke-9 dan 12 kehamilan, hormone estrogen, infeksi *H. pylori* dan faktor psikologis (Sulistiyanti, 2021). Kajian literatur saat ini juga menyatakan bahwa perjalanan penyakit atau pathogenesis penyakit HEG terjadi karena banyak faktor, faktor genetik, endokrin atau hormon dan faktor dari saluran pencernaan (Austin et al., 2023).

Satu di antara seribu kehamilan gejala-gejala lain terjadi lebih berat, hal ini disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi psikologi ibu hamil. Literatur menyebabkan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum jadi umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat reproduksi.

Kehamilan di umur kurang 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil sedangkan diatas 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa dan penyakit mudah masuk di umur ini. Peningkatan kadar estrogen atau *human chorionic gonadotropin* (HCG) dan terjadinya hipertiroidisme selama kehamilan serta faktor psikologi ibu merupakan penyebab lainnya hiperemesis gravidarum (Prianti, 2025).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah pada tingkat keparahan pasien hiperemesis gravidarum antara lain faktor predisposisi, yaitu paritas, usia ibu, mola hidatidosa, kehamilan kembar; faktor organik yaitu alergi, perubahan metabolisme akibat kehamilan dan penurunan resistensi ibu; faktor psikologis, yaitu rumah tangga yang rusak, kehilangan pekerjaan, stres, takut hamil dan melahirkan (Lestari, 2023).

2.1.3 Tanda Gejala

Pembagian tanda dan gejala dari hiperemesis gravidarum menurut teori (Marlin Diane, 2021) adalah sbb:

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Klasifikasi	Tanda dan Gejala
Tingkat I	1. Mual muntah berlebihan 2. Dehidrasi ringan 3. Nyeri pada epigastrium 4. Nadi meningkat 5. Mata cekung 6. Berat badan menurun
	1. Tampak lemah dan apatis 2. Dehidrasi sedang

Tingkat II	3. Turgor kulit menurun 4. Tampak icterus 5. Nadi meningkat, tekanan darah menurun 6. Hemokonsentrasi disertai oliguria 7. Keton dalam keringat dan air kencing
Tingkat III	1. Keadaan umum sangat menurun 2. Kesadaran somnolen sampai koma 3. Ikterus yang makin nyata 4. Komplikasi yang mungkin tampak (ensefalopati wernicke, muntah dapat disertai darah)

2.1.4 Klasifikasi

Tiga klasifikasi hiperemesis gravidarum menurut (Marlin Diane, 2021):

1) Tingkat I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 permenit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah mengering dan mata cekung.

2) Tingkat II

Penderita tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan 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.

3) Tingkat III

Keadaan umum lebih buruk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi menurun dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *Encephalopathy Wernicke* dengan gejala nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini terjadi akibat defisiensi zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya gangguan hati.

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi hiperemesis belum diketahui pasti, teori yang paling umum digunakan karena adanya pengaruh berbagai hormon kehamilan. Namun dari patofisiologi mual muntah merupakan gastrointestinal cara traktus mengosongkan isinya, ketika semua bagian atas gastrointestisinal teriritasi secara terstimulasi luas atau menyebabkan suatu rangsangan khusus yang kuat untuk muntah. Sinyal sensorik mual dan muntah dikordinasikan di pusat muntah pada medula batang otak oleh saraf aferen vagal dan aferen simpatis.

Gerakan muntah atau vomitus dikendalikan oleh dua pusat medularis yang berbeda, mengenai hubungan persarafan pusat muntah yaitu:

- 1) Pusat vomitus di bagian dorsal retinaculum lateralis

- 2) Kemoreseptor *Trigger Zone* di daerah postrema dasar ventrikulus keempat.

Setiap orang memiliki ambang yang sangat berbeda terhadap berbagai stimulus pada pusat vomitusnya. Pusat muntah mengontrol dan mengintegrasikan kerja emesis. Pusat muntah ini menerima rangsangan aferen dari traktus gastrointestinal dan bagian lain dari tubuh, dari batang otak yang lebih tinggi dan pusat korteks, terutama aparatus labirintin, dan dari zona pencetus kemoreseptor.

Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) merupakan kemoreseptor emetik yang dapat diaktivasi oleh berbagai stimulus seperti penggunaan obat-obatan tertentu termasuk apomorfin dan morfin, toksin, bakteri, dan abnormalitas metabolik yang merangsang kemoreseptor muntah.

Impuls motorik yang menyebabkan muntah di transmisikan dari pusat muntah melalui jalur saraf kranialis melalui saraf vagus dan simpatis. Lintasan eferen yang penting pada vomitus adalah nervus frenikus (pada diafragma), nervus spinalis (pada muskulatur interkostalis dan abdominalis) dan serabut saraf eferen viseral dalam nervus vagus (pada laring, faring, esofagus, dan lambung). Pusat muntah berlokasi dekat pusat medula lain yang mengatur fungsi respirasi, vasomotor dan autonomik yang dapat terkena pada proses muntah. Ketika pusat muntah sudah cukup terangsang akan timbul efek:

- 1) Bernafas dalam
- 2) Terangkatnya tulang hioid dan laring untuk mendorong krikoesofagus terbuka
- 3) Tertutupnya glottis
- 4) Terangkatnya palatum mole untuk menutup nares posterior
- 5) Berikutnya timbul kontraksi yang kuat dari otot abdomen yang dapat menimbulkan tekan intragastrik yang meninggi. Akhirnya sfingter esofagus mengalami relaksasi, memungkinkan sehingga pengeluaran isi lambung.

2.1.6 Diagnosis

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

- 1) Dengan kuesioner PUQE Sebuah penelitian di Norwegia dilakukan untuk menjadikan PUQE sebagai instrumen dalam mendiagnosis hiperemesis gravidarum. Seorang Ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hiperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukkan ≥ 13 .
- 2) Pemeriksaan lebih lanjut pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui wanita hamil mengalami hiperemesis gravidarum.

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

2.1.7 Komplikasi

Dampak dari hiperemesis gravidarum yang hebat akan sangat mempengaruhi aktifitas ibu hamil sehari-hari. Selain dapat mengganggu aktivitas, hiperemesis dapat mengakibatkan penurunan berat badan ibu sebanyak 50% serta dapat menyebabkan terganggunya fungsi alat-alat vital di dalam tubuh yang dapat berakibat kematian. Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak pada ibu, tapi juga berdampak pada janinnya. Seperti abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Selain itu, kejadian pertumbuhan janin terhambat (*Intrauterine Growth Retardation/IUGR*) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Matto, 2023).

Untuk hiperemesis gravidarum yang berlanjut, dampak pada ibu hamil antara lain, *morning sickness* yang ekstrem pada masa kehamilan dan ditandai dengan mual muntah yang parah. Sehingga ibu mengalami penurunan nafsu makan yang menyebabkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium dan natrium sehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami

perubahan metabolisme dalam tubuh. Terdapat penurunan berat badan yang dikarenakan cadangan protein, lemak, karbohidrat terpakai anergi selama selama ibu mengami mual muntah. Selain dehidrasi, akibat lain mual muntah yang persisten adalah gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium, klor dan kalium, sehingga terjadi keadaan al kalosis metabolik hipokloremik disertai hiponatremia dan hipokalemia. 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 hidroksibutirik, dan aseton, sehingga menyebabkan ketosis. Salah satu gejalanya adalah bau aseton (buah-buahan) pada napas. Pada pemeriksaan laboratorium pasien dengan hiperemesis gravidarum dapat diperoleh peningkatan relatif hemoglobin dan hematokrit, hiponatremia dan hipokalemia, badan keton dalam darah dan proteinuria (Yang Berhubungan Dengan Kejadian et al., 2023).

2.1.8 Pencegahan

Langkah pencegahan hiperemesis gravidarum yaitu sbb:

- 1) Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- 2) Menganjurkan mengubah pola makan sehari-hari dengan porsi/jumlah sedikit tapi sering.
- 3) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tapi terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- 4) Makanan sebisanya di sajikan dalam keadaan hangat.
- 5) Makanan yang berminyak dan bau lemak sebaiknya dihindari.
- 6) Defekasi teratur.
- 7) Mengurangi kekurangan karbohidrat merupakan faktor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.
- 8) Dukungan dan kasih sayang dari suami dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya (fitriah nurul, 2023).

2.1.9 Penanganan

Pasien dengan hiperemesis gravidarum memerlukan perawatan khusus dan dilakukan penanganan yaitu:

1) Obat-obatan

Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum dengan farmakologi, untuk metode farmakologi ada antimetik pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum direkomendasikan untuk diberikan terapi vitamin B6 (*pyridoxine*). Namun, jika vitamin B6 tidak adekuat maka dapat diberikan *doxylamine* untuk pilihan keduanya, tetapi jika *doxylamine* tidak adekuat juga, *promethazine*. Jika diberikan pemberian *promethazine* tidak juga adekuat maka dapat diberikan *ondansetron*. Sedangkan untuk metode non farmakologi dalam mengatasi hiperemesis gravidarum dapat dilakukan dengan pemberian aromaterapi Lavender mengandung bahan kimia yang disebut linalool, yang memiliki efek menenangkan. Linalool sering digunakan dalam aromaterapi untuk mempengaruhi sistem neuroendokrin tubuh, yang memengaruhi kadar hormon dan neurotransmitter. Ibu hamil yang mengalami mual dan muntah akan merasa lebih tenang dalam situasi ini (Rimbawati et al., 2025).

2) Isolasi

Isolasi dilakukan di ruangan yang tenang, cerah dan ventilasi udara yang baik. Lalu dicatat 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.

3) Terapi psikologi

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

4) 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 memberikan petunjuk bahwa keadaan ibu hamil berangsur-angsur membaik (DA, 2021).

2.1.10 Diet Hiperemesis Gravidarum

1) Tujuan diet pada ibu hamil hiperemesis gravidarum

Diet pada hiperemesis gravidarum bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

2) Syarat diet pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum:

- a) Karbohidrat tinggi.
- b) Lemak rendah.
- c) Protein sedang.
- d) Makanan diberikan dalam bentuk kering; pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari.
- 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 gizi pasien.

3) Macam-macam diet pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum

- a) 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, 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, diberikan kepada pasien dengan hiperemesis ringan. Sesuai dengan kesanggupan pasien, minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup energi dan semua zat gizi (DA, 2021).

2.2 Telaah Jurnal

2.2.1 Hubungan Usia, Dukungan Suami, Usia Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum

a) Hubungan Usia Dengan Hiperemesis Gravidarum

Hasil penelitian Siti, Susi, dkk (2023) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil menyatakan usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun,

setelah itu risiko ibu akan meningkat setiap tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 35 tahun. Hal ini disebabkan karena faktor umur ibu, dimana umur ibu yang terlalu muda <20 tahun pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Sedangkan umur yang >35 tahun yaitu lebih mudah lelah, terutama ibu yang sebelum hamil telah memiliki penyakit bawaan. Seorang wanita yang berumur 20-35 tahun memasuki usia produksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan.

b) Hubungan Dukungan Suami dengan Hiperemesis Gravidarum

Hasil dari penelitian menunjukan bahwa yang memiliki dukungan suaminya kurang dan mengalami hiperemesis gravidarum. Hal ini disebabkan karena suami tidak pernah berbagi informasi dengan ibu tentang gizi ibu hamil, suami tidak menganjurkan berobat ke dokter jika mual dan muntah dan suami tidak melakukan pijatan pada ibu jika mengalami mual dan muntah. Hal ini disebabkan karena suami memperhatikan asupan gizi ibu hamil, ibu menyuapi ibu saat tidak mau makan dan suami selalu mengingatkan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat. Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan

persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan yang baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan (Matto, 2023).

c) Hubungan Usia Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum

Hasil dari penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Dalam kehamilan terdapat *hormone Chorionic Gonadotropie* (hCG) yang dapat terdeteksi dalam darah sekitar 11 hari setelah pembuahan, sedangkan dalam urine bisa terdeteksi sekitar 12-14 hari setelah pembuahan. Kadar hCG akan meningkat terus dan mencapai puncak di minggu ke 8-11 kehamilan, setelah itu akan menurun dan cenderung konstan mulai minggu ke 12-14 kehamilan. Kadar hCG pada penderita hiperemesis gravidarum rata-ratanya adalah 1600 IU/L dan 3200 IU/L. Peningkatan kadar hormon ini diperkirakan sangat tinggi karena pada wanita yang tidak hamil mempunyai kadar hormon hCG rata-rata 5 IU sehingga dapat disimpulkan adanya peningkatan 1595-3195 IU/L dan peningkatan tiba-tiba dalam jumlah yang tinggi akhirnya akan memicu ibu mengalami pusing dan mual muntah (Austin et al., 2023).

2.2.2 Klasifikasi IMT

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu Kesehatan. Penyebab utama terjadinya obesitas yaitu ketidakseimbangan antara asupan energi dengan pengeluaran energi.

Obesitas adalah kondisi yang ditandai gangguan keseimbangan energi tubuh yaitu terjadi keseimbangan energi positif yang akhirnya disimpan dalam bentuk lemak di jaringan tubuh (Hasibuan & A, 2020).

Indeks Masa Tubuh atau sering juga disebut indeks Quatelet pertama kali ditemukan oleh seorang ahli matematika *Lambert Adolphe Jacques* Quatelet adalah alat pengukuran komposisi tubuh yang paling umum dan sering digunakan. Formula perhitungan IMT (kg/m^2) adalah berat badan individu (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat dari tinggi badannya (dalam meter), kemudian diklasifikasikan suatu kriteria status gizinya (Hasibuan & A, 2020).

Tabel 2.2 Klasifikasi IMT

IMT	Klasifikasi
<18,5	Berat badan kurang (Underweight)
18,5-22,9	Berat badan normal
23-24,9	Kelebihan berat badan (Overweight) dengan resiko
25-29,9	Obesitas I
>30	Obesitas II

2.2.3 Hubungan Paritas Dengan Hiperemesis Gravidarum

Hasil dari penelitian paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman dari sudut kematian maternal. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat

jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan paska kehamilan (Banjarmasin, 2023).

2.2.4 Hubungan Pendidikan Dengan Hiperemesis Gravidarum

Hasil dari penelitian Nani Hijrawati, dkk (2023) yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil” menunjukkan bahwa Kategori Pendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak (64,5%), sedangkan kategori Pendidikan tinggi sebanyak (35,5%). Pendidikan yang semakin tinggi akan mempermudah ibu menerima informasi sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun akan terbatas yang berakibat acuh terhadap pengetahuan yang ada. Selain pendidikan, pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan.

2.3 Wewenang dan Peran Bidan

2.3.1 Wewenang Bidan

Wewenang bidan di atur dalam Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 bagian kedua tercantum pada pasal 13 ayat (1) bahwa pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan

kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Dalam pasal 13 ayat (9) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.
- 5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

2.3.2 Peran Bidan

Peran ialah perangkat tingkah laku yang diharapkan dan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran bidan bertujuan sebagai sarana dalam meningkatkan derajat kesehatan dan sebagai wadah perkembangan ilmu dan teknologi yang ada untuk mengatasi berbagai permasalahan yang ada di masyarakat. Peran bidan memiliki tugas utama yang harus dijalankan berkaitan dengan ruang lingkup dalam menjalankan tugas sehari-hari. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas meliputi:

- a) Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil dan pada masa kehamilan

- b) Membantu ibu dalam mempersiapkan keluarganya menghadapi kelahiran dan segala kemungkinan keadaan darurat.
- c) Mendeteksi dan mengobati komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan baik yang bersifat makin bedah maupun obstetric
- d) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan suplemen imunisasi.
- e) Menjaga kesehatan fisik, psikis, dan sosial anak dengan membantu ibu dalam persiapan menyusui anak selama masa nifas.

2.3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk Soap

Metode pendokumentasian SOAP ialah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pencatatan ini bisa dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan. Ada 4 langkah dalam metode ini adalah sebagai berikut:

Tahap-tahap manajemen SOAP

1) Data Subjektif

- a. Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien
- b. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis

2) Data Objektif

- a. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium, USG, pemeriksaan penunjang, dll.

- b. Apa yang dapat di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang akan ditegakkan.

3) Analisa

- a. Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan
- b. Merupakan suatu proses dinamik, meliputi: diagnosis, antisipasi diagnosis/ masalah potensial, perlunya tindakan segera

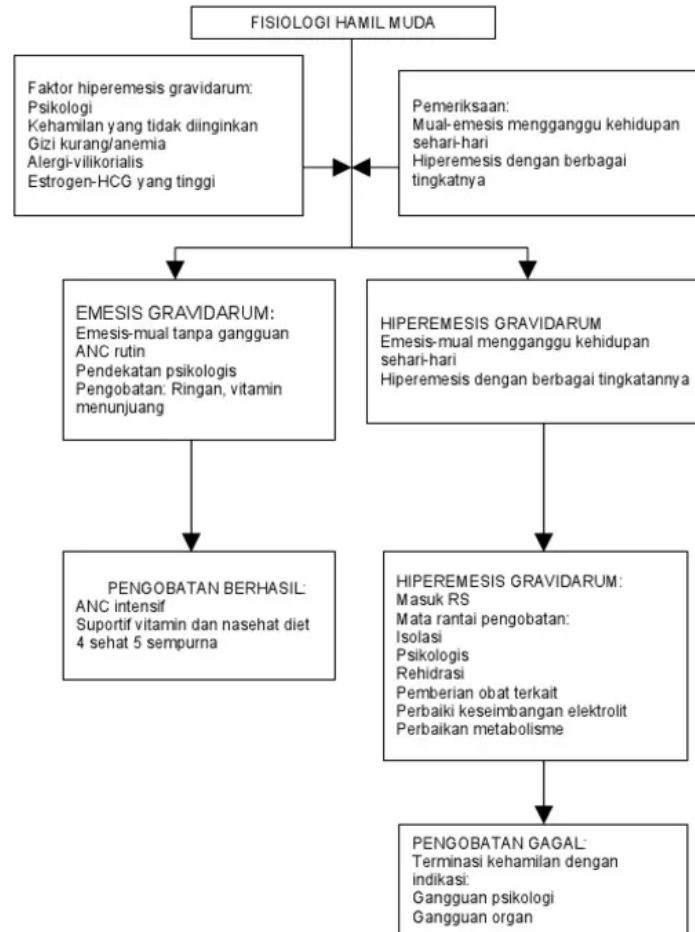
4) Penatalaksanaan

- a. Merupakan penetalaksanaan, perencanaan, dan evaluasi
- b. Dibuat sesuai dengan kesimpulan yang dibuat tujuan pendokumentasian SOAP ialah:

Tujuan pendokumentasian SOAP ialah:

- a. Meruprkan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan
- b. Merupakan penyaringan intisari dan proses penatalaksanaan kebidanan untuk penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

2.4 Algoritma Penanganan Hiperemesis Gravidarum



Sumber: Penanganan Mual dan Muntah pada Kehamilan dan Hiperemesis Gravidarum (Nelson-Piercy et al., 2024)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R USIA 44 TAHUN

G₄P₃A₀ GRAVIDA 11 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS

GRAVIDARUM TINGKAT I

Tanggal Pengkajian : 20 April 2026

Waktu : 18.50 WIB

Tempat : Ruang Poned Bl. Limbangan

Pengkaji : Ratih Siti Alifah

NIM : KHGB23007

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama : Ny. R

Nama : Tn. D

Umur : 44 Tahun

Umur : 45 Tahun

Agama : Islam

Islam : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : BHL

Alamat : Kp. Sindang Anom 01/01 Desa Limbangan Barat

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut ibu ini merupakan kehamilan ke empatnya, belum pernah keguguran, pergerakan janin belum dapat ibu rasakan, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT3, ibu sudah periksa ke bidan 2x, ibu tidak mengonsumsi obat-obatan selain dari tenaga Kesehatan yaitu tablet Fe dan Asam Folat, pada kehamilan sebelumnya pada trimester I ibu juga mengalami mual tetapi tidak separah kehamilan saat ini. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir 05-02-2026 dengan Taksiran Persalinan 12-11-2026.

5. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak mempunyai penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksinya, seperti myoma uteri, kista, kanker serviks dan HIV/AIDS.

6. Riwayat Kesehatan

Menurut ibu tidak memiliki Riwayat penyakit ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, asma, diabetes dan hipertensi.

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Sebelum hamil ibu makan 2-3x sehari dengan porsi satu kali makan bervariasi. Setelah mengalami hiperemesis gravidarum ibu hanya makan beberapa sendok mengeluh mual dan muntah, terakhir makan jam 15.30 WIB.

Minum

Sebelum hamil ibu minum 10 gelas perhari dengan jenis air putih, setelah mengalami hiperemesis gravidarum ibu hanya minum 3-4 gelas perhari dengan jenis air putih, ibu mengeluh mual dan muntah apabila minum, terakhir minum pada jam 17.00 WIB.

b. Istirahat

Sebelum hamil ibu jarang tidur siang, istirahat pada malam hari ibu tidur 6-7 jam. Setelah mengalami hiperemesis gravidarum ibu jarang tidur siang dan tidur pada malam hari hanya 4-5 jam.

c. Pola Eliminasi

Buang Air Besar

Sebelum hamil ibu BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan. Setelah mengalami hiperemesis gravidarum ibu BAB 1 kali sehari dengan pengeluaran sedikit.

Buang Air Kecil

Sebelum hamil ibu BAK 6-7 kali sehari, tidak ada keluhan. Setelah mengalami hiperemesis gravidarum ibu BAK hanya 3-4 kali sehari.

d. Personal Hygiene

Menurut ibu sebelum hamil mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari tidak ada keluhan. Setelah mengalami hiperemesis gravidarum ibu mandi 1 kali sehari tidak ada keluhan.

8. Riwayat Fisikososial

a. Riwayat Pernikahan

Menurut ibu ini merupakan pernikahan yang pertama dengan suaminya, bagi suaminya ini merupakan pernikahan pertama dengan istrinya. Usia ibu saat menikah 19 tahun, suami 20 tahun.

b. Riwayat Psikologis Sosial Ekonomi

Menurut ibu kehamilan ini tidak direncanakan karena ibu merasa sudah tua untuk punya anak lagi, sehingga pada kehamilan ini ibu merasa kurang perhatian dari suaminya dikarenakan suaminya setiap hari sibuk bekerja shif malam. Biasanya setelah pulang bekerja suami tidur karna akan bekerja lagi pada malam hari, suaminya libur seminggu sekali. Untuk keluarga ibu yang lain sangat mendukung kehamilannya.

c. Beban Kegiatan Sehari-hari

Kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga tinggal bersama suami dan 3 anaknya. Ibu mengurus rumah dan anak sendiri tanpa di bantu suaminya.

d. Pengambil Keputusan dalam Keluarga

Pengambil keputusan keluarga adalah suami karena kepala keluarga sebagai pemimpin dalam rumah tangga.

e. Riwayat KB

Menurut ibu terakhir menggunakan KB suntik 3 bulan selama ± 5 tahun, ibu berhenti menggunakan KB karena merasa sudah tua dan berpikir tidak akan hamil lagi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Lemah

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 104x/menit

S : 36,3°C

R : 21x/menit

SPO2 : 99%

Antropometri : BB sebelum hamil : 50 kg

BB setelah hamil : 47 kg

TB : 153 cm

LP : 65 cm

LILA : 26 cm

IMT : 20,4 (normal)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Normal, bersih, rambut hitam, tidak ada benjolan.

b. Wajah : Tidak ada oedema, terdapat sedikit cloasma gravidarum.

c. Mata : Tampak cekung, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Mulut : Lidah tampak kering dan pucat, tidak ada karies pada gigi

- e. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan pembuluh limfe
- f. Payudara : Tidak ada benjolan, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan.
- g. Abdomen : Inspeksi: Tidak ada luka bekas operasi
Palpasi : Teraba tegang
- h. Ekstremitas : Atas bawah tidak oedema, turgor kulit mengurang, tidak ada varises, reflek patella (+)
- i. Genitalia : Tidak diperiksa

3. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 12,1 g/dl
- Gol darah : B+
- Tripel Eliminasi : Non Reaktif
- Protein urine : (-)
- USG : Kantung kehamilan (+)

C. ANALISA

G₄P₃A₀ gravida 11 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pasien mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I
Evaluasi: Ibu mengetahui hasilnya
- 2) Memberitahu 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 20 tpm
- b. Ondansetron 2x1 IV
- c. Ranitidine 2x1 IV
- d. Paracetamol 3x1 tablet

Evaluasi: 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 tapi sering

5) Memberikan KIE pada ibu mengenai diet untuk hiperemesis gravidarum tingkat I yaitu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan seperti roti panggang, biskuit, crackers, buah segar, sari buah, sirup dan teh manis.

Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi 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) Memberitahu 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 terlampir

3.2 Catatan Perkembangan Hari Ke-2 Pada Ibu Hamil Ny. R Usia 44

Tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 Minggu

Tanggal Pengkajian : 21 April 2026

Jam Pengkajian : 05.30 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang PONED Bl. Limbangan

Nama Pengkaji : Ratih Siti Alifah

A. Data Subjektif

Menurut ibu masih merasa mual, muntah 5 kali, nyeri ulu hati, masih sedikit lemas dan pusing, mulai bisa makan bubur dengan porsi sedikit namun sering

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Sedikit lemah

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-Tanda Vital : TD : 90/70 mmHg

N : 94 x/menit

S : 36,6 C

R : 19 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

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

- b. Mulut : Bibir masih tampak kering, tidak ada karies pada gigi
- c. Abdomen : Teraba tegang
- d. Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 20 tpm, turgor kulit baik, tidak ada oedema
- e. Ekstremitas bawah: Turgor kulit baik, tidak ada oedema dan varices

C. Analisa

G₄P₃A₀ gravida 11 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat I
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti
- 2) Mengobservasi keadaan umum dan TTV
Evaluasi: Sudah dilakukan
- 3) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melanjutkan terapi obat
Evaluasi: Telah diberikan sesuai advis dokter dan jadwal yang diberikan
- 4) Mengingatkan Kembali ibu untuk memperbanyak minum air putih, mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran serta istirahat yang cukup
Evaluasi: Ibu mengerti
- 5) Mengingatkan kembali ibu untuk makan dalam porsi sedikit tetapi sering
Evaluasi: Ibu mau mengikuti anjuran untuk makan sedikit tetapi sering
- 6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjagapola istirahat

7) Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Evaluasi: Hasil terlampir

3.3 Catatan Perkembangan Hari Ke-3 Pada Ny. R Usia 44 Tahun G₄P₃A₀

Gravida 11 Minggu

Tanggal pengkajian : 22 April 2026

Jam Pengkajian : 06.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang PONED Bl. Limbangan

Nama Pengkaji : Ratih Siti Alifah

A. Data Subjektif

Menurut ibu 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.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-Tanda Vital : TD : 100/80 mmHg

N : 92 x/menit

S : 36,6 C

R : 19 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Mata sudah tidak cekung, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat
- c. Abdomen : Teraba tegang
- d. Ekstremitas atas : Terpasang infus di tangan sebelah kiri ibu, turgor kulit baik, tidak ada oedema
- e. Ekstremitas bawah : Turgor kulit baik, tidak ada oedema dan varices

C. Analisa

G₄P₃A₀ Gravida 11 Minggu

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti
- 2) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan pemeriksaan USG
Evaluasi: Terdapat kantung kehamilan dan DJJ dalam batas normal
- 3) Melakukan kolaborasi dengan dokter, ibu di perbolehkan pulang
Evaluasi: Ibu pulang jam 13.00 WIB
- 4) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya dan ketidak nyamanan trimester I
Evaluasi: Ibu mengerti

- 5) Mengingatkan kembali ibu untuk memperbanyak minum air putih, mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, mengonsumsi 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 dikonsumsi, sebaiknya ibu jangan mengonsumsi makanan yang dapat memicu rasa mual dan menghindari makanan yang berminyak, dan 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

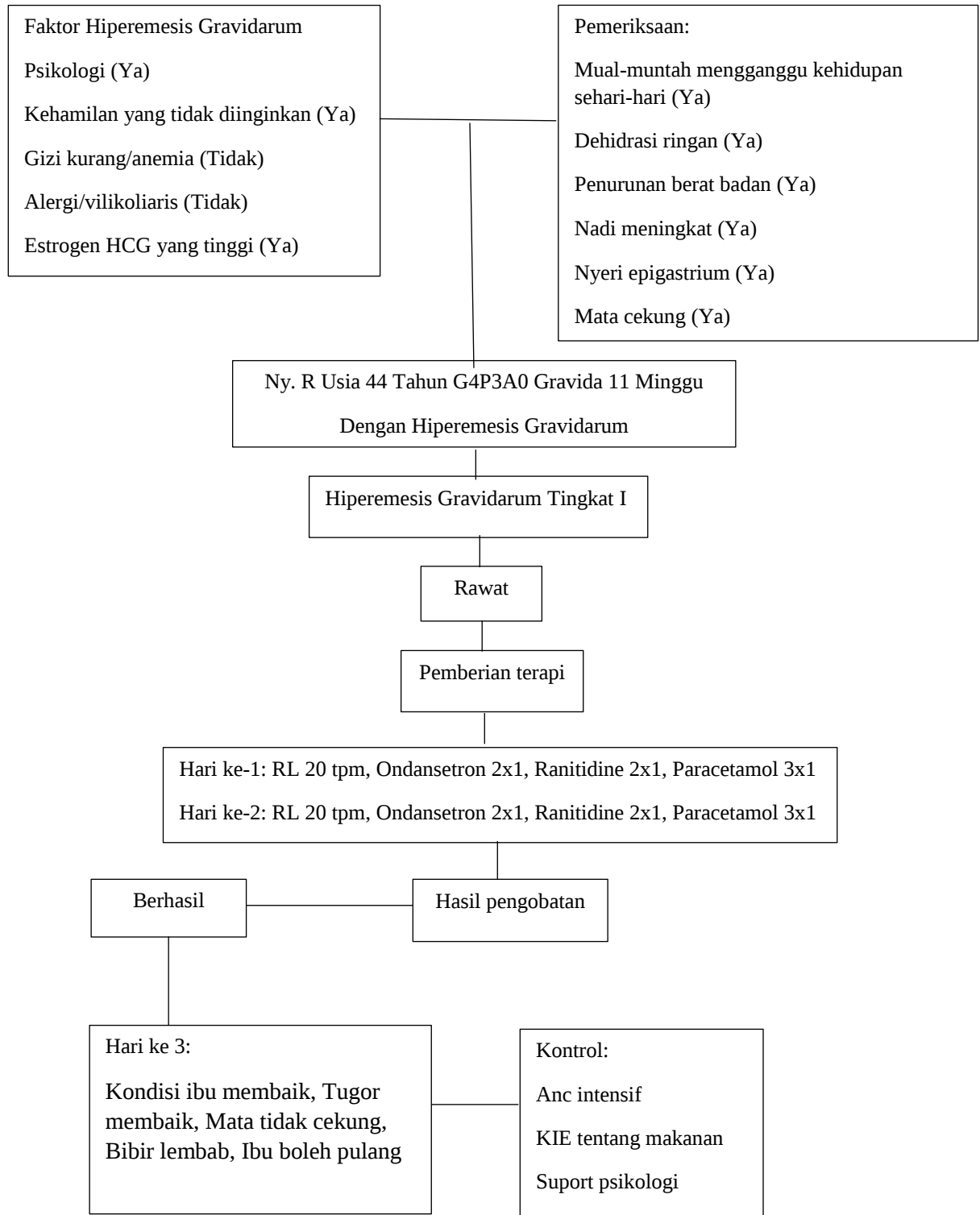
Evaluasi: Ibu mengerti dan berusaha menjaga kehamilannya

- 9) Pendokumentasian

Evaluasi: Sudah dilakukan

3.4 Penanganan Kasus Kronologis Hiperemesis Gravidarum

Tingkat I Pada Ny. R



3.5MATRIKS

Tabel 3.2 Matriks Tinjauan teori dan praktik

No	Masalah/Kasus	Pengertian	Penyebab		Planning/Intervensi		Evidencebased
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	
1.	Hiperemesis Gravidarum Tingkat I	Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, gangguan keseimbangan elektrolit, serta mengganggu aktivitas sehari-hari.	Peningkatan hormon hCG dan estrogen, faktor psikologis, usia ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), paritas, kehamilan ganda, serta kurangnya dukungan keluarga.	Ny. R berusia 44 tahun, kehamilan tidak direncanakan, merasa kurang mendapat perhatian suami, mengalami mual muntah ± 10 kali/hari selama 1 minggu.	Edukasi mengenai hiperemesis gravidarum, terapi cairan, pemberian antiemetik, diet porsi kecil tetapi sering, dukungan psikologis, dan pemantauan kondisi ibu.	Memberitahu hasil pemeriksaan, kolaborasi dengan dokter, pemberian infus RL, Ondansetron, Ranitidine, Paracetamol, KIE diet hiperemesis, anjuran makan sedikit tetapi sering, serta melibatkan suami dalam memberikan dukungan.	Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum dengan rehidrasi, antiemetik, modifikasi diet, dan dukungan keluarga terbukti efektif menurunkan frekuensi mual muntah dan meningkatkan kondisi ibu hamil.
2.	Dehidrasi Ringan	Kehilangan cairan tubuh akibat muntah	Muntah terus-menerus menyebabkan	Ibu muntah ± 10 kali/hari, minum hanya 3–4	Pemberian cairan intravena, observasi tanda vital,	Pemberian infus RL 20 tpm serta	Rehidrasi intravena merupakan terapi

		berulang yang ditandai mata cekung, lidah kering, turgor kulit menurun, dan penurunan frekuensi BAK.	kehilangan cairan dan elektrolit tubuh.	gelas/hari, BAK 3–4 kali/hari, mata cekung, lidah kering, dan turgor kulit menurun.	pemantauan intake-output cairan, dan evaluasi tanda dehidrasi.	observasi keadaan umum dan tanda vital secara berkala.	utama dalam mengatasi dehidrasi dan mencegah komplikasi ketidakseimbangan cairan serta elektrolit pada hiperemesis gravidarum.
3.	Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Kondisi berkurangnya asupan nutrisi akibat mual muntah sehingga kebutuhan energi dan zat gizi tidak terpenuhi.	Penurunan nafsu makan dan muntah berulang menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi.	Ibu hanya mampu makan beberapa sendok, sering memuntahkan makanan dan minuman, serta mengalami penurunan berat badan dari 50 kg menjadi 47 kg.	Diet hiperemesis berupa makanan tinggi karbohidrat, rendah lemak, mudah dicerna, dan diberikan dalam porsi kecil tetapi sering.	Menganjurkan makan sedikit tetapi sering dan memberikan KIE mengenai makanan yang dianjurkan seperti roti panggang, biskuit, crackers, buah segar, sari buah, dan teh manis.	Modifikasi pola makan dengan porsi kecil tetapi sering terbukti membantu mengurangi mual muntah dan meningkatkan toleransi makan pada ibu dengan hiperemesis gravidarum.
4.	Kurangnya Dukungan Suami	Dukungan suami merupakan	Kurangnya dukungan keluarga	Ibu merasa kurang diperhatikan karena	Melibatkan suami dalam perawatan,	Memberitahu suami dan	Penelitian menunjukkan

		bentuk perhatian, bantuan, motivasi, dan pendampingan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan.	dapat meningkatkan stres dan memperberat keluhan hiperemesis gravidarum.	suami bekerja shift malam dan jarang mendampingi selama kehamilan.	memberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan emosional dan fisik kepada ibu hamil.	keluarga agar lebih memberikan perhatian, dukungan, serta membantu kebutuhan ibu selama kehamilan.	bahwa dukungan suami yang baik dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dan mengurangi stres yang berhubungan dengan hiperemesis gravidarum.
--	--	---	--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dibawah ini merupakan pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 44 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum” yang dilakukan di Puskesmas Bl. Limbangan. Penulis akan menguraikan dalam bentuk SOAP.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian dilakukan secara langsung kepada pasien yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, dan riwayat-riwayat sekarang maupun sebelumnya. Ketika sedang mengkaji data pasien, pasien memberikan informasi secara langsung, jelas dan terbuka. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. R usia kehamilan saat ini yaitu 11 minggu sesuai dengan HPHT 05-02-2026 dan TP 12-11-2026. Sebelum masuk ke PONED, ibu mengeluh mual muntah lebih dari 3 kali setiap kali makan dan minum, ibu merasa lemas, nyeri ulu hati, kepala terasa pusing terkadang dibarengi dengan nyeri pinggang dan tidak ada tenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut teori (Nike Arta, 2024). Hiperemesis Gravidarum ialah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk.

Ibu mengatakan bahwa pola makannya menjadi tidak baik atau tidak teratur, sebelum ke PONED ibu hanya makan 4-5 sendok saja dan itu juga dimuntahkan kembali, serta minumnya sedikit. Menurut teori (DA, 2021)

Hiperemesis Gravidarum yaitu perasaan mual muntah secara terus menerus akibat kadar estrogen meningkat, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, asidosis metabolik akibat kelaparan, alkalosis akibat kehilangan asam klorida, selanjutnya terjadi hemokonsentrasi.

Ibu mengatakan saat ini berusia 44 tahun dan suami 45 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hiperemesis gravidarum $p \text{ value} = 0,001$. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Karana usia kehamilan di umur 35 tahun beresiko mengalami hiperemesis gravidarum (Utami et al., 2024).

Selain itu faktor psikologis ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan karena ibu merasa sudah tua untuk punya anak lagi selain itu yang bisa mempengaruhi kejadiannya hiperemesis gravidarum yaitu dukungan suami maupun keluarga, stress serta faktor lingkungan ekonomi, sosial serta budaya (Ayuni et al., 2023).

Dapat disimpulkan bahwa dalam Data Subjektif tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan objektif yang berasal dari pemeriksaan dan rekam medis, didapatkan dari keadaan umum ibu lemah, kesadaran compmentis, tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg pada hari pertama, pada hari kedua ibu mengalami penurunan TD 90/70 mmHg, N 94x/m, S 36,6°C,

R 19x/m, SPO² 99%, berat badan ibu dari 50 kg menjadi 47 kg, saat mengalami hiperemesis gravidarum ibu mengalami penurunan sebanyak 3 kg, IMT 20,4 (normal) di ukur dari BB setelah hamil, lila 26 cm, terdapat tanda dehidrasi berupa turgor kulit menurun, lidah kering dan mata cekung. Pemeriksaan penunjang didapatkan HB 12,1 gr/dl, USG terdapat kantung kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala dari Hiperemesis Gravidarum Tingkat I yaitu penderita tampak lemas, nadi cepat, suhu kadang kadang naik, dehidrasi ringan, turgor kulit menurun, mata cekung, berat badan turun, tensi turun, hemokonsentrasi dan konstipasi (Marlin Diane, 2021).

Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan didapatkan kepala tidak ada benjolan nyeri tekan, muka tidak oedema, wajah terdapat kolasma, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, cekung, mulut bibir tampak kering, lidah kering, tidak ada caries, telinga tidak ada pengeluaran serumen, leher tidak ada pembengkakan kelenjar. payudara tidak ada benjolan, puting susu menonjol, abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU tegang. Hal ini berdasarkan teori menurut (Marlin Diane, 2021) bahwa tanda dan gejala dari hiperemesis gravidarum tingkat I ialah penderita tampak lemas, turgor kulit menurun, lidah mengering, nadi cepat, mata cekung, berat badan menurun.

Dapat disimpulkan bahwa dalam Data Objektif tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan Analisa Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 minggu dengan "Hiperemesis Gravidarum Tingkat I" hal ini ditunjukkan dari data subjektif yang didapatkan yakni ibu mengeluh mual muntah lebih dari 3 kali setiap kali makan dan minum, ibu merasa lemas, nyeri uluh hati, kepala terasa pusing terkadang dibarengi dengan nyeri pinggang. Hiperemesis Gravidarum ialah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Nike Arta, 2024).

Berdasarkan Data Subjektif dan Objektif tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Dapat disimpulkan bahwa Analisa pada Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan dengan sesuai keadaan Ibu tidak ada hal hal yang disembunyikan dari awal hingga akhir perawatan. Selain itu, menjelaskan kepada ibu mengenai cara mengatur pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan porsi sedikit tapi sering dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen yang lebih. Menghindari makanan yang berbau menyengat yang dapat memicu mual muntah pada ibu. Pendidikan kesehatan ini sesuai dengan teori (DA, 2021) yang mengatakan bahwa salah satu penatalaksanaan yang

dapat dilakukan pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat I ialah dengan cara pengaturan pola makan, makan sedikit tapi sering, perubahan pola diet, pemberian cairan, pemberian vitamin, agar meminimalisir terjadinya mual dan muntah yang berlebihan.

Disini penulis memberikan penanganan seperti memeriksa keadaan tanda-tanda vital ibu, pemeriksaan fisik, memberikan penkes pencegahan hiperemesis gravidarum, memberikan cairan parenteral dengan infus RL 20 tpm, obat ondansetron 2x/IV, ranitidine 2x/IV, dan paracetamol tablet 3x1. Menurut teori (Oktavia & Lubis, 2024). Pemberian cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat teratasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glukosa 5-10% dengan kelebihan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju pemecahan glukosa (DA, 2021).

Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan, karena asuhan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan tinjauan teori.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk SOAP, yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa pada pasien, pengkajian data objektif yang didapatkan dari pengkajian fisik, pemeriksaan penunjang, kemudian data-data tersebut diintervensi untuk menentukan analisa,

selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien, lalu dilakukan evaluasi dari hasil penatalaksanaan tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ gravida 11 minggu dengan hiperemesis gravidarum yang dilakukan penulis pada tanggal 20 April 2026 di Puskesmas Bl. Limbangan maka pada BAB ini penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yaitu:

- 1) Pengkajian Data Subjektif pada Ny. R Usia 44 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 Minggu di Puskesmas Bl. Limbangan Tahun 2026, didapatkan ibu mengeluh mual muntah lebih dari 3 kali disertai lemas, pusing, sakit ulu hati.
- 2) Pengkajian Data Objektif pada Ny. R Usia 44 Tahun G₄P₃A₀ Gravida 11 Minggu di Puskesmas Bl. Limbangan tahun 2026, didapatkan hasil HB: 12,1 g/dl, USG terlihat kantung kehamilan.
- 3) Berdasarkan Data Subjektif dan Objektif maka Analisa yang di tegakkan yaitu G₄P₃A₀ dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.
- 4) Penatalaksanaan pengkajian pada Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ gravida 11 minggu di Puskesmas Bl. Limbangan tahun 2026, sesuai dengan teori dan praktik dilapangan tidak terdapat kesenjangan.
- 5) Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. R usia 44 tahun G₄P₃A₀ gravida 11 minggu di Puskesmas Bl. Limbangan tahun 2026, dalam teknik pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dijadikan bahan referensi sehingga dapat memberikan dan menambah wawasan yang luas mengenai Asuhan Kebidanan dengan Hiperemesis Gravidarum dan diharapkan institusi mampu memperbanyak pengetahuan dan referensi tentang Asuhan Kebidanan Fisiologis maupun Patologis sehingga mahasiswa mampu mendapatkan banyak wawasan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman, keterampilan dalam memberikan konseling asuhan kebidanan yang efektif dan tidak keluar dari wewenanganya sebagai seorang bidan.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien mampu menerapkan aturan pola makan sesuai dengan keinginan tetapi tidak memperburuk keadaan mual muntah, makan dengan porsi sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, mengkonsumsi nutrisi yang baik agar tidak terjadi Hiperemesis Gravidarum.

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan petugas meningkatkan kemampuan konseling yang baik atau sebagai edukator yang baik sehingga pasien bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai.

LAMPIRAN SOP Puskesmas Bl. Limbangan Garut

	SOP Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum
Pengertian Hiperemesis Gravidarum	Hiperemesis gravidarum adalah suatu penyakit dimana wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum sehingga menyebabkan kehilangan berat badan, dehidras, dehidrasi, dari kelaparan alkalosis dari kehilangan asam hidrokloridra saat muntah dan hipokalemia
Tujuan	1. Mengurangi rasa mual muntah 2. Mengganti kehilangan cairan dan elektrolit 3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan 4. Mengatasi kehilangan berat badan ibu
Kebijakan	Bidan
Prosedur	Persiapan alat 1. Infus set 2. Cairan infus RL 20 tpm atau sesuai intruksi dokter 3. Kapas alcohol, spuit 3cc, plester, dll 4. Bengkok persiapan penolong a. Informed conset atau memberikan tindakan yang dilakukan kepada pasien agar merasa tenang b. Cara bekerja septik dan aseptik
	Penatalaksanaan
Langkah	1. Memberikan salam kepada pasien

langkah	2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Melakukan anamnesis dengan pasien 4. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada pasien 5. Melakukan Analisa hasil pemeriksaan ibu hamil dengan keluhan mual dan muntah kemudian memberikan terapi infus RL 20 tpm dan obat ondansetron 8 mg/12 jam, neurobion 1x1 ampul. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan 6. Memberikan konseling pada ibu hiperemesis gravidarum tentang asupan makanan, makan dengan porsi sedikit namun sering serta cukup kalori dan istirahat yang cukup, memberi motivasi dan dukungan mental tentang kehamilan dan mengikut sertakan suami/keluarga dalam konseling 7. Memindahkan pasien ke ruangan yang disediakan 8. Melakukan perawatan pada pasien selama 2 hari di Puskesmas Limbangan 9. Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih
---------	--

	10. Konseling gizi seimbang dan memperbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan serta istirahat yang cukup 11. Memberitahu ibu untuk diet Hiperemesis Gravidarum Tingkat I 12. Mempersiapkan kepulangan pasien 13. Melakukan pendokumentasian
	RUANG POKOK UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN

DAFTAR PUSTAKA

- Austin, K., Wilson, K., & Saha, S. (2023). Hyperemesis Gravidarum. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(2), 226–241. <https://doi.org/10.1002/ncp.10205>
- Ayuni, I. D., Lisca, S. M., & Karubuy, M. A. (2023). Hubungan antara Status Gizi, Aktivitas Fisik, dan Dukungan Suami dengan Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I dan Trimester II. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(3), 607–614. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i3.117>
- Banjarmasin, U. M. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI POLIKLINIK RUMAH*. 8(2), 106–114.
- DA, R. (2021). ASUHAN GIZI PADA HIPEREMESIS GRAVIDARUM Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care Rini DA Politeknik Kementerian Kesehatan Semarang. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1), 44–52.
- Dewi, E. R., Pangaribuan, I. K., & ... (2024). Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Status Gizi pada Ibu Hamil yang Mengalami Hiperemesis Gravidarum Di BPM Mesrida. *Keyboard Jurnal ...*, 1, 53–58.
- fitriah nurul. (2023). 40.+Revisi+Skripsi+Seni+Prihatini+Ok. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(1), 1061.
- Hasibuan, M. U. Z., & A, P. (2020). Sosialisasi Penerapan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Suta Club Mhd. *Cerdas, Jurnal Pendidikan*, 9, 64–73.
- Lestari, S. O. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Factors Associated with the*

Incident of Hyperemesis Gravidarum in Pregnant Women. 744–751.

Marlin Diane. (2021). Hiperemesis Gravidarum : Asesmen dan Asuhan Kebidanan. *Scientia Journal Unaja*.

Matto, D. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi hyperemesis gravidarum. *Jurnal Bina Sehat PPNI*, 2(1), 100–110.

Nelson-Piercy, C., Dean, C., Shehmar, M., Gadsby, R., O'Hara, M., Hodson, K., & Nana, M. (2024). Penanganan Mual dan Muntah pada Kehamilan dan Hiperemesis Gravidarum (Green-top Guideline No. 69). *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 131(7), e1–e30. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17739>

Prianti, A. T. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Antang Kota Makassar. *National Seminar on Global Health and Social Issue*, 7, 1–6. <https://doi.org/10.30595/pshms.v7i.1441>

Rimbawati, Y., Romadhon, M., Afdhal, F., & Ayu, E. (2025). Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 10(1), 410–419. <https://doi.org/10.36729/jam.v10i1.1330>

Utami, A. P., Luklukaningsih, Z., Yunitasari, R., Widya, U., & Klaten, D. (2024). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Vol . 9 No . I Juni 2024 Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal). 9(I), 34–42.*

Yang Berhubungan Dengan Kejadian, F., Nur Fitriani, W., Politeknik Karya
Husada, K., Politeknik Karya Husada Jl Margonda Raya No, K., & Pondok,
M. (2023). This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0
International Licenseion 4.0 International License HIPEREMISIS
GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI RSUD KOTA DEPOK. *Indonesian
Journal of Midwifery Scientific*, 2(1), 2.

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Ratih Siti Alifah

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 24 November 2004

Agama : Islam

Nama Ayah : alm. Enut

Nama Ibu : Iis Komariah

Email : ratihstialifah@gmail.com

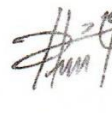
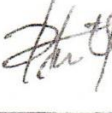
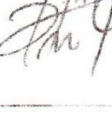
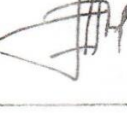
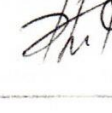
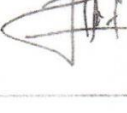
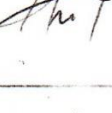
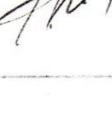
Alamat : Kp. Ciparahu RT/RW 02/03, Des
Karyasari, Kecamatan Banyuresmi,
Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat

2. Riwayat Pendidikan

1. PAUD Miftahul Falah (2009-2010)
2. SDN Cimoreme 3 (2011-2016)
3. SMP Yayasan Kyai Haji Hasan Arief (2017-2019)
4. SMK Bakti Kencana Limbangan (2020-2023)
5. Terdaftar sebagai mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Prodi D3 Kebidanan.

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Ratih Sri Alipah
 NIM : KH6B23007
 Nama Pembimbing : Lina Humaeroh, SST., M.Kes
 Judul KTI : Hiperemesis Gravidarum Tingkat I

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
	20/05 2026	BAB I, II	Perbaiki Penulisan dan lengkapi materi Bab I		
	21/05 2026	Revisi BAB I dan BAB III	acc Bab I Perbaiki Bab III		
	26/05 2026	BAB II II, III, IV, V	acc Bab III perbaiki penulisan Bab II, IV, V		
	28/05 2026	Revisi BAB I, II III, IV	Lanjutkan Bab III		
	09/05 2026	acc Judul	acc judul lanjut Bab I dan II		
	03/05 2026	revisi Bab IV	acc Bab III		
	09/05 2026	PPT	Revisi PPT		

12/05 2026	PPT	acc PPT		
---------------	-----	---------	--	---

