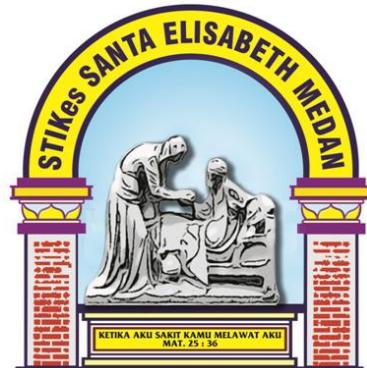


## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. I GIPoA<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 9 MINGGU 1 HARI DENGAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI KLINIK DITA HUSADA  
FEBRUARI TAHUN 2017

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH:

DIAN MONIKA Silitonga  
022014011

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
MEDAN 2017

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 9 MINGGU 1 HARI DENGAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TINGKAT I DI KLINIK DITA HUSADA  
FEBRUARI TAHUN 2017**

#### **Studi Kasus**

**Diajukan, Oleh:**

**Dian Monika Silitonga  
NIM : 022014011**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program  
Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh:**

**Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 15 Mei 2017**

**Tanda tangan:.....**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Anita Veronika, S.SiT., M.KM**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 9 MINGGU 1 HARI DENGAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TINGKAT I DI KLINIK DITA HUSADA  
FEBRUARI TAHUN 2017**

**Disusun, Oleh:**

**Dian Monika Silitonga  
NIM : 022014011**

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan Dinyatakan Diterima sebagai  
salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes  
Santa Elisabeth Pada Hari Rabu, 17 Mei 2017

TIM Penguji

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Tanda Tangan



Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes



Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes



**Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**

(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)  
Ketua STIKes

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)  
Ketua Program Studi

## **CURICULUM VITAE**



**Nama** : Dian Monika Silitonga  
**Tempat / Tanggal Lahir** : Pematang Lalang, 02 Februari 1996  
**Agama** : Katolik  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Alamat** : Dusun 1 Desa Pematang Lalang, Kecamatan Percut Sei Tuan

### **PENDIDIKAN**

1. SD : SDN NEGERI 107397 CINTA DAMAI 2002 – 2008
2. SMP : SMP NEGERI 3 PERCUT 2008 – 2011
3. SMA : SMA NEGERI 1 PERCUT SEI TUAN 2011 – 2014
4. D-III : Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan  
Angkatan 2014

**Pekerjaan** : Mahasiswi  
**Status** : Belum Menikah  
**Suku/Bangsa** : Batak Toba / Indonesia

## Lembar Persembahan

Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Anjur Silitonga dan Ibunda Dina Mariana Pasaribu yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cinta ku untuk ayahanda dan ibunda. Saudara saya (Abang dan Adik), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan doanya untuk keberhasilan ini, terimakasih dan sayang ku untuk kalian.

**Motto:** *Takut akan Tuhan adalah pengetahuan tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan (Amsal 1 : 7)*



### **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, “**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 9 Minggu 1 Hari Dengan HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT 1 di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan



(Dian Monica Silitonga)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 9 MINGGU 1 HARI DENGAN HIPEREMESIS  
GRAVIDARUM TINGKAT 1 DI KLINIK DITA HUSADA  
FEBRUARI TAHUN 2017<sup>1</sup>**

**Dian Monika Silitonga<sup>2</sup> , Oktafiana Manurung<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar belakang :**Menurut data *Word Health Organization (WHO)* pada tahun 2012 sebanyak 99%, jumlah kejadian *hyperemesis gravidarum* mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2012 tingginya angka kejadian *emesis gravidarum* pada wanita hamil yaitu 50-90%, sedangkan *hiperemesis gravidarum* mencapai 10-15%

**Tujuan:**mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Klinik Dita Husada Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

**Metode:**Berdasarkan studi kasus pada Ny. I, metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu data primer yang terdiri dari pemeriksaan fisik inspeksi tampak turgor kulit kering, mata cekung dan lidah kering, pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

**Hasil :**Berdasarkan kasus Ny. I dengan hiperemesis dilakukan penanganan dan perawatan selama 3 hari di klinik .Setelah dilakukan perawatan dan pemberian terapi keadaan ibu sudah mulai membaik dan mual muntah sudah berkurang.

**Kesimpulan :**Hiperemesis Gravidarum tingkat I adalah mual muntah yang berlebih. Berdasarkan kasus Ny I setelah dilakukan penatalaksanaan dimana keadaan ibu sudah mulai baik.

Kata Kunci : Kehamilan dan Hiperemesis  
Referensi : 15 (2008-2016)

---

<sup>1</sup> Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup> Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

PREGNANCY OF PREGNANT WOMAN IN Mrs. I GIP0A0  
AGE PREGNANCY 9 WEEK 1 DAYS WITH HYPEREMESIS  
GRAVIDARUM LEVEL 1 IN THE CLINIC OF HUSADA  
FEBRUARY IN 2017<sup>1</sup>

Dian Monika Silitonga<sup>2</sup>, Oktafiana Manurung<sup>3</sup>

**ABSTRAC**

**The Background :**According to data Organisation Word Health Organization (WHO) in 2012. A total of 99%, the incidence of hyperemesis gravidarum reached 12.5% of the total number of pregnancies in the world. Based on the Health Profile of Lampung Province in 2012 high incidence of morning sickness in pregnant women is 50-90%, and 10-15% of hyperemesis gravidarum

**Destination :**get real experience in implement Midwifery Care in Pregnancy Mrs. I GIP0A0 pregnancy 9 weeks 1 day with Hyperemesis Gravidarum level 1 in Clinical Dita Husada Year 2017 by using obstetric management approach Varney.

**The Method :**Based on case studies in Mrs. I, the methods used for data collection is the primary data consist of a physical examination inspection looked dry skin turgor, sunken eyes and dry tongue, includes pulse palpation examination and auscultation includes examining blood pressure (BP)

**Result :**Based case Mrs. I with hyperemesis do penanganan and care for 3 days in the clinic. After treatment and therapy situation has begun to improve maternal and nausea and vomiting have been reduced.

**Conclusions :**Hyperemesis Gravidarum first level is excessive nausea and vomiting. Based on the case of Mrs I Itelah do stylists Implementing where akeadaan mother has begun to improve.

Keyword : Pregnancy and Hiperemesis Gravidarum  
Reference : 15 (2008-2016)

---

<sup>1</sup> The litle of the writing of scientific

<sup>2</sup> Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup> Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.I GiPoAo Usia Kehamilan 9 Minggu 1 Hari Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Dita Husada Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.SiT.,M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Oktafiana Manurung, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Meriati Bunga Arta Purba, S.ST selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung, S.ST., M.KM, selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberi masukan, kritik dan saran terhadap Hasil Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh Staf dosen di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D-III Kebidanan.
7. Ibu Desy Hardiani Am.Keb selaku pemimpin di Klinik Dita Husada yang telah memberikan kesempatan, waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Ibu Inggit yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.

9. Sr.Avelina Tindaon, FSE selaku koordinator asrama yang dengan sabar membimbing dan menjaga penulis selama tinggal di asrama.
10. Kepada Ayahanda Anjur Silitonga dan ibunda Dina Mariana Pasaribu, adik dan abang Olo Andreas Silitonga, Veronica Silitonga, Suggest Silitonga, Chelsy Windy Silitonga dan Sophian Silitonga yang telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga Laporan Tugas Akhir ini selesai.
11. Kepada seluruh teman Program studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XIV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini .

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Dian Monika Silitonga)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. .Latar Belakang .....	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Studi Kasus	
1. Manfaat teoritis .....	5
2. Manfaat praktis.....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan	
1. Pengertian.....	7
2. Proses terjadinya kehamilan.....	7
3. Tanda-tanda Kehamilan .....	9
4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil .....	12
5. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.....	17
B. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)	
1. Pengertian.....	18
2. Tujuan Antenatal Care (ANC) .....	18
3. Langkah-langkah Asuhan Antenatal Care (ANC) .....	18
4. Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan .....	21
5. Prosedur Pelaksanaan/Pemeriksaan .....	23
6. Pola Istirahat dan Tidur.....	29
7. Pola Eliminasi pada Ibu Hanil.....	30
8. Kunjungan Antenatal Care (ANC).....	30
9. Personal Hygiene .....	31
C. Hiperemesis Gravidarum Tingkat I	
1. Pengertian .....	34
2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum Tingkat.....	35
3. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum.....	36

4.	Komplikasi Hiperemesis Gravidaru .....	37
5.	Diagnosa Hiperemesis Gravidarum.....	37
6.	Resiko Hiperemesis .....	38
7.	Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum .....	38
8.	Pola Nutrisi .....	42
9.	Komplikasi Hiperemesis Gravidarum .....	45
D.	Pendokumentasian Asuhan kebidanan	
1.	Manajemen kebidanan .....	46
2.	Metode Pendokumentasian Kebidanan.....	48

### **BAB III METODE STUDI KASUS**

A.	Jenis Studi Kasus .....	50
B.	Lokasi Studi Kasus.....	50
C.	Subjek Studi Kasus .....	50
D.	Waktu Studi Kasus.....	50
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	50
F.	Alat-alat dan bahan yang dibutuhkan.....	53

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A.	Tinjauan Kasus.....	55
B.	Pembahasan.....	73

### **BAB V PENUTUP**

A.	Kesimpulan .....	84
B.	Saran.....	86

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan .....	19
2.2 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.....	20
2.3 Komposisi Giji yang di anjurkan pada ibu dengan Hiperemesis Gravidarum .....	43
2.4 Komposisi Bahan Makanan atau Menu dalam sehari diet HiperemesisGravidarum Tingkat I .....	44
2.5 Komposisi Bahan Makanan atau Menu Dalam Sehari Diet Hiperemesis Gravidarum II dan III .....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi Dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik/ Lembar Observasi
6. Daftar Hadir Observasi
7. Leaflet
8. Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi kira-kira sampai umur kehamilan 20 minggu. Ketika umur kehamilan 14 minggu (trimester pertama), mual dan muntah yang dialami ibu begitu hebat. Semua yang dimakan dan diminum ibu dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari ibu. Berat badan menurun, terjadi dehidrasi, terdapat aseton dalam urine, bukan karena penyakit seperti appendicitis, pielitis dan sebagainya. (Hutahaean Serri 2013)

Menurut data *Word Health Organitation (WHO)* pada tahun 2012, sebanyak 585.000 perempuan meninggal saat hamil atau persalinan. Sebanyak 99%, jumlah kejadian *hyperemesis gravidarum* mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara- negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan resiko kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran (WHO, 2012).

Menurut Helper tahun 2008 bahwa Sebagian besar ibu hamil 70-80% mengalami *morning sickness* yang ekstrim dan sebanyak 1-2% dari semua ibu hamil mengalami *Hyperemesis gravidarum*. *Hyperemesis gravidarum* terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan di indonesia, 0,3% dari seluruh kehamilan 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. di Amerika Serikat, prevalensi *hyperemesis gravidarum* adalah 0,5-2. Berdasarkan hasil penelitian Depkes RI ditahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual dan muntah, Hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan janin. (Vicki, 2012). Sementara pada tahun 2014 WHO memperkirakan bahwa sedikitnya 790.000 ibu hamil yang mengalami *Hyperemesis Gravidarum* sekitar 15-20% dari jumlah ibu hamil (WHO, 2013).

Hasil Survey Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2010 menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di kota Medan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan 330/100.000 kelahiran hidup ini menunjukkan angka kematian ibu masih lebih besar jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tingkat nasional. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2012 tingginya angka kejadian *emesis gravidarum* pada wanita hamil yaitu 50-90%, sedangkan *hiperemesis gravidarum* mencapai 10-15% di Propinsi Lampung dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang. Pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi setelah 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% terjadi pada *multigravida*. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat.

Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan *hiperemesis gravidarum* mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual

dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang (Depkes RI, 2013).

Salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan yang bisa menyebabkan derajat kesakitan adalah terjadinya Gestosi pada masa kehamilan atau penyakit yang khas terjadi pada masa kehamilan, dan salah satu gestosi dalam kehamilan adalah Hiperemesis Gravidarum. Hiperemesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik, tetapi faktor psikologi merupakan faktor utama samping pengaruh hormone. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. (Ai Yeyeh,dkk tahun 2013)

Hiperemesis gravidarum adalah mual atau muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan hidup ibu hamil. Adapun faktor yang menyebabkan hiperemesis gravidarum adalah primigravida, meningkatnya hormon *Estrogen* dan *hormon Chorionic Gonadotropin* (hCG). (Manuaba 2013)

Data yang diperoleh dari bulan Februari 2017 – Maret 2017, Terdapat 28 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC. dan terdapat 10 orang ibu

hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1, dan 1 orang ibu hamil yang mengalami abortus. (Klinik Dita Husada, 2017)

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai kurikulum Program Studi D-III Kebidanan yang bervisi “**Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal**”, Penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul Asuhan kebidanan pada Ny. I G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa program studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Klinik Dita Husada Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap Ibu Hamil Ny. I G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan

Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.

- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.
- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.
- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Hamil Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Ny.I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.

## C. Manfaat Studi Kasus

### 1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada ibu hamil khususnya penanganan Hiperemesis Gravidarum tingkat I.

## **2. Praktis**

### **a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth**

#### **Medan**

1. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I.
2. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D-III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1.

### **b. Institusi Kesehatan (BPS)**

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum tingkat I untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi Kesehatan (BPS).

### **c. Klien**

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti Hiperemesis Gravidarum tingkat I

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Tentang Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatosoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterem. (Manuaba, 2012; hal 75 )

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2010; hal 113)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan ini dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan 9 (Prawidoharjo, 2010; hal 89)

##### **2. Proses terjadinya kehamilan**

###### **a. Ovulasi**

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang di pengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami

perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju kepermukaan ovarium disertai pembentukan cairan folikel.

b. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit yang kedua, menjadi spermatid, akhirnya menjadi spermatozoa. Pada setiap hubungan seks di tumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap cc. Bentuk spermatozoa seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam genetalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

c. Konsepsi

Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

1. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
2. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
3. Dalam perjalanan, korona radiata berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida.
4. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia .

5. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitas yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tubafallopi. Spermatozoa hidup selama 3 hari didalam genetalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses enzimatik: hialuronidase setelah kepala spermatozoa masuk kedalam ovum.

#### 6. Implantasi

Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terjadi ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berjalan, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara sekresi endometrium telah mungkin gembur dan makin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas primer vili korialis melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula disebut nidasi atau implantasi, terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. (Manuaba, 2010; hal 75)

### 3. Tanda-tanda Kehamilan

#### 1. Tanda Dugaan Hamil

- Amenorea (Berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea

dapat di informasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

- Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

- Ngidam (Menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

- Pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syok atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai dan akan hilang setelah 16 minggu kehamilan.

- Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR)

- Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar

payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara.

- Sering BAK

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sering miksi.

### 2. Tanda kemungkinan hamil (*Probability sign*)

- Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat.

- Tanda hegari

Tanda hegari adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

- Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

- Teraba ballotemen

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

- Planotes

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya humancorionic gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinyal tropoblastik sel selama kehamilan.

### 3. Tanda pasti hamil (positive sign)

- Gerakan janin dalam rahim

- Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler / stethoscope laenec), DJJ dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat terlihat sempurna lagi menggunakan USG.

- Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

#### **4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil**

##### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir

kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 100 gram.

## 2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasi pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10 – 15 % otot polos.

Proses *remodeling* sangat kompleks dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen selular dan matriks ekstraselular, serta infiltrasi stroma serviks oleh sel-sel imflamasi seperti netrofil dan makrofag. Proses *remodeling* ini berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterem dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan.

Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. Waktu yang tidak tepat bagi perubahan kompleks ini akan mengakibatkan persalinan preterem, penundaan persalinan menjadi post terem dan bahkan gangguan persalinan spontan.

## 3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 – 7 minggu

awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relative minimal.

Relaksin, suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan *insulin like growth factor I dan II*, diselerasikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta, dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses *remodeling* jaringan ikat pada saluran reproduksi, yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokomia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplantasi pada kehamilan preterm.

#### **4) Vagina dan Perineum**

Selama kehamilan peningkatan vasikularisasi dan hipertensi terlihat jelas pada kulit dan otot – otot diperineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan kehilangan sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel – sel otot polos.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, di mana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktik glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

#### **b. Kulit**

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha.

Perubahan ini dikenal dengan *namastriae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Banyak perempuan garis pertengahan perutnya (*linae alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linae nigra*. Perubahan ini disebabkan oleh kadar serum *melanocyte stimulating hormone*.

#### c. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar.

Setelah persalinan kadar progesterone dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebasea dari aerola, akan membesar cenderung menonjol keluar.

#### d. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan

menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5kg dan 0,3kg.

#### e. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vascular perifer.

#### f. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagian akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah

#### g. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir

kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

#### **h. Sistem Endokrin**

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan kosentrasinya pada plasma akan menurun .

#### **i. Sistem Muskulosketal**

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi arti penting dalam kehamilan. Hormone prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan kontrasepsi pada plasma semakin menurun. hal ini juga ditemui pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 15,0ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

### **5. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil**

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pengelihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat.



## **B. PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC)**

### **1. Pengertian Antenatal Care**

Antenatal care atau asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran bayi. Asuhan antenatal secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janinnya. (Hutahaean Serri 2013)

### **2. Tujuan Antenatal Care**

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan lancar.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### **3. Langkah-langkah Asuhan Antenatal Care**

Kebijakan program yang dilakukan oleh pemerintah berkenaan dengan asuhan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk 14 T (empat belas) :

- a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

- b. Ukur Tekanan Darah (T2).

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklampsia.

- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

**Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22 – 28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

- d. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
- e. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

**Tabel 2.2 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid**

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	$\geq 25$ Tahun

- f. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

- g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

- h. Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsi.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

j. Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k. Senam Hamil (T11)

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah, ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil keputusan darah yang positif.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

n. Temu wicara / Konseling (Nurul jannah, 2012)

#### **4. Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan**

Pemeriksaan fisik pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkus). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil dengan tepat dan benar sesuai dengan pedoman yang meliputi pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan leopoid I sampai IV, pemeriksaan DJJ, penghitungan usia kehamilan, dan perhitungan tafsiran persalinan yang dalam pelaksanannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

### **a. Persiapan Alat**

Bidan/perawat dapat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk mendapatkan data tentang perkembangan janin dan adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan.

Adapun alat yang diperlukan adalah sebagai berikut :

1. Timbangan badan
2. Pengukur tekanan darah (tensi meter/sphygmomanometer)
3. Stetoskop
4. Termometer
5. Tisu pada tempatnya
6. Pen light
7. Meteran/pita
8. Leannec/doppler elektrik
9. Alat untuk mengukur lingkar pinggul(jangka panggul)
10. Hummer
11. Sarung tangan
12. Kapas kering di tempatnya
13. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kom
14. Pengalas
15. Bengkok
16. Alat-alat pengendalian infeksi (PI), seperti cairan klorin 0,5 % pada 2 baskom, 2 buah waslap, tempat sampah medis dan non medis.

## **5. Prosedur Pelaksanaan/Pemeriksaan**

Setelah menyelesaikan persiapan alat, kemudian dilanjutkan dengan tindakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Adapun prosedur tindakan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Pelaksanaan/pemeriksaan Awal

- Sediakan pencahayaan yang cukup
- Mencuci tangan dengan teknik yang benar
- Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah-langkah prosedur
- Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung,dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau pincang dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak kuat atau lemah.

- Inspeksi muka ibu apakah ada cloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah. Periksa adanya bengkak pada ekstremitas tangan dan kaki. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata.

b. Pelaksanaan/pemeriksaan lanjutan

- Meminta ibu mengganti baju (kalau tersedia)
- Mengajurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
- Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan

Timbanglah berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan, bila tidak tersedia ditimbang perhatikan apakah ibu bertambah berat badannya.Berat

badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan ini sebagian besar diperoleh terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa ibu cukup makanan. Bila kenaikan berat badan kurang dari 5 kg atau lebih dari 12 kg pada kehamilan 28 minggu menandakan adanya ketidak normalan, maka perlu dirujuk. Tinggi dan berat badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tidak tersedia alat ukur tinggi badan maka bagian dari dinding dapat ditandai dengan ukuran sentimeter. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai. Rumus kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1. 10 minggu : minimal 400 g
  2. 20 minggu : minimal 4.000 g
  3. 30 minggu : minimal 8.000 g
  4. Mulai usia kehamilan trimester ke-2 (13 minggu) naik 500 g per minggu.
- Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur (meteran)
  - Lakukan pengukuran tanda-tanda vital ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu. Pastikan bahwa ibu sudah istirahat minimal 30 menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal ini bertujuan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan kondisi ibu yang sebenarnya.
  - Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka

mintalah ibu berbaring miring kesebelah kiri dan mintalah ibu bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, ukurlah tekanan darahnya.

Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu pre-eklampsia dan harus dirujuk, serta perlu diperiksa kehamilannya lebih lanjut (tekanan darah diperiksa setiap minggu). Ibu dipantau secara ketat dan dianjurkan ibu merencanakan persalinan di rumah sakit.

- Lakukan pengukuran panggul dengan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan.
- Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkus). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaanya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

Pada saat pemeriksaan pada daerah dada dan perut, baik pemeriksaan inspeksi, palpasi, dan auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak adanya kesan membuka tutup baju ibu dan akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

Berikut ini akan diuraikan pemeriksaan obstetrik terhadap ibu hamil mulai dari kepala sampai kaki adalah :

- a. Lihatlah wajah atau muka ibu

Adakah cloasma gravidarum, pucat pada wajah atau pembengkakan pada wajah. Pucat pada wajah, konjungtiva, dan kuku menandakan bahwa ibu

menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah apakah ada bengkak juga pada tangan dan kaki.

- b. Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan, dan lesi). Memeriksa keadaan muka ibu hamil (edema, kuning atau memar, hiperpigmentasi, atau cloasma gravidarum)
- c. Inspeksi sklera dan konjungtiva ibu hamil (menyeluruh ibu melihat ke atas saat jari pemeriksa menarik kelopak mata ke arah bawah)
- d. Periksa lubang hidung ibu hamil menggunakan penlight (lihat apakah ada septum deviasi, polip, perdarahan dan sekret)
- e. Periksa kondisi sinus dengan perkusi ringan di daerah sinus, menggunakan jari (ambil menanyakan ke ibu apakah terasa sakit dan lihat permukaan kulit muka dibagian sinus apakah kemerahan).
- f. Periksa liang telinga ibu dengan menggunakan penlight (lihat kebersihan dan adanya serumen) lakukan pemeriksaan ketajaman pendengaran dengan tes berbisik.
- g. Periksa rongga mulut, lidah dan gigi yang tanggal, gigi yang berlubang, serta karies gigi. Selain dilihat pemeriksa juga perlu mencium adanya bau mulut yang menyengat.
- h. Periksa kelenjar getah benih di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher dan bahu (apakah teraba pembesaran)
- i. Periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trachea sambil berdiri di belakang ibu. Anjurkan ibu menelan dan merasakan benjolan yang teraba saat ibu menelan.
- j. Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan stetoskop

- k. Periksa payudara ibu (ukuran simetris, puting susu menonjol, atau masuk ke dalam, retraksi dada, nodul aksila, hiperpigmentasi areola dan kebersihan). Lihat dan raba payudara dan perhatikan pengeluaran apakah ASI sudah keluar atau belum.
- l. Periksa colostrum dengan menekan areola mamae sambil memegang puting mamae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.
- m. Letakkan tangan ibu kearah kepala perhatikan dan raba kelenjar di daerah aksila kanan dan lanjutkan dengan aksila kiri dengan teknik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening.
- n. Pasang pakaian ibu bagian atas dan buka pakaian daerah perut ibu
- o. Lakukan inspeksi atau palpasi pada dinding abdomen  
Perhatikan apakah perut simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen atau linea nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan perut atau tidak.
- p. Melakukan pemeriksaan leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus
- 1) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu,menghadap ke arah kepala ibu
  - 2) Kedua telapak tangan pemeriksaan diletakkan pada puncak fundus uteri
  - 3) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)
- q. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan kehamilan  
Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan :
1. 20 minggu : 20 cm

2. 24 minggu : 24 cm
3. 32 minggu : 32 cm
4. 36 minggu : 34-36 cm

Pada setiap kunjungan, tinggi fundus uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar.

- r. Melakukan pemeriksaan leopold II
  1. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut ibu dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam meraba dari kedua sisi
  2. Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
  3. Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilicus
  4. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung,lengan dan kaki janin
  5. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya
- s. Melakukan pemeriksaan leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah.cara melakukannya adalah :
  1. Lutut ibu dalam posisi fleksi
  2. Bagian terendah janin di cekap di antara ibu jari dan telunjuk kanan
  3. Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum
- t. Melakukan pemeriksaan leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai seberapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul).

Cara melakukannya:

1. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi
  2. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul.
- u. Perhatikan adanya varises pada ekstremitas bawah kanan dan kiri ibu. Lihat dan raba bagian belakang betis dan paha, catat adanya tonjolan kebiruan dari pembuluh darah
  - v. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya edema.
- (Hutahaean Serri; 2013).

## **6. Pola istirahat dan tidur pada ibu hamil trimester I, II, III**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan pertumbuhan janin.

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa hamil, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kekiri/kanan, letakan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak istirahat atau tidur swalaupun bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan. Namun sebaiknya tidur pada malam hari selama  $\pm$  8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama  $\pm$  1 jam.

## **7. Pola eliminasi pada ibu hamil**

Pola eliminasi ketika hamil perlui diketahui, apakah ada gangguan pola eliminasi. Menggambarkan berapa kali sehari ibu hamil BAK/BAB serta konsistensi fesesnya karena pada saat hamil ibu mengalami perubahan pada sistem traktus urinarius dan traktus digestivus. Sebelum hamil, BAB : 1x sehari dan BAK : 5-6x/hari, saat hamil BAB :1x/sehari dan BAK : 8-9x/hari.

## **8. Kunjungan Antenatal Care (ANC)**

Kunjungan Antenatal Care (ANC) sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :

- 1 x pada Trimester I
- 1 x pada Trimester II
- 2 x pada Trimester III

### **a. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan :**

1. Pada TM I sebelum minggu ke 14 : 1 kali

Kunjungan 1 :

- Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
- Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
- Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, isterahat).

2. Pada TM II sebelum minggu ke 28 : 1 kali

Kunjungan 2 :

- Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
- Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
- Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, isterahat).

- Kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
3. Pada TM III antara minggu ke 28-36 : 1 kali
    - Kunjungan 3 :  
Sama dengan TM I dan II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
  4. Pada TM III setelah 36 minggu
    - Kunjungan 4 :  
Sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Sulistyawati.2009)

## **9. Personal Hygiene**

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygienes) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah

genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan dengan kain kering bersih dari depan vulva hingga kebelakang sampai anus. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. (Kusmiyati, dkk;2008)

a. Tujuan perawatan personal hygiene

1. Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang.
2. Memelihara kebersihan diri seseorang.
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan.

b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi personal hygiene

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak perlu terhadap kebersihannya.

2. Status sosio-ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, sabun mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

### 4. Budaya

Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

#### c. Personal Hygiene yang Berkaitan dengan Perubahan Sistem pada Tubuh Ibu Hamil (Rukiyah AY, dkk;2009)

1. Selama kehamilan pH vagina menjadi aasam dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi.
2. Stimulus estrogen menyebabkan adanya Flour Albus (keputihan)
3. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat.
4. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih.
5. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

#### d. Manfaat Personal Hygiene

Dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.

## **C. Konsep Dasar Tentang Hiperemesis Gravidarum**

### **1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Karena pembakaran lemak kurang sempurna terbentuklah badan keton didalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinis (Manuaba, 2010; hal 229).

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur kehamilan 20 minggu sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum yang mengganggu pekerjaan sehari-hari, karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. (Sarwono, 2010; hal 815).

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian pada ibu dan janin jika tidak tertangani dengan baik. Pada janin dengan ibu yang menderita hiperemesis gravidarum berkepanjangan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian. (Mochtar, 2011).

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan kadar ketosis, dan kekurangan nutrisi (Nengah, 2010; hal 8)

## **2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum**

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Perubahan-perubahan anatomis pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lainnya. Berikut adalah beberapa faktor predisposisi terjadinya mual dan muntah :

a. Faktor adaptasi dan hormonal

Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada hamil kembar dan hamil mola hidatidosa

Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada ibu hamil kembar dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi hiperemesis gravidarum itu.

b. Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit penderitaannya dapat berkurang sampai menghilang.

c. Faktor alergi

Pada kehamilan, ketika diduga terjadi oivasi jaringan villi korialis yang masuk kedalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum.(Manuaba, 2010. Hal 230).

### **3. Klasifikasi dan Gejala Hiperemesis Gravidarum**

Secara klinis, hiperemesis gravidarum dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu:

a) Tingkat I

- Muntah yang terus-menerus
- Nafsu makan berkurang
- Berat badan menurun
- Nyeri epigastrium
- Muntah pertama keluar makanan
- Keluar lendir dan cairan sedikit ada cairan empedu
- Nadi meningkat sampai 100/i dan
- Tekanan darah sistolik menurun
- Mata cekung dan lidah kering
- Turgor kulit berkurang.

b) Tingkat II

- Gejala lebih berat
- Segala yang dimakan dan diminum dimuntahkan
- Haus hebat
- Nadi lebih dari 100 – 140 kali permenit
- Tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg
- Apatis
- Kulit pucat, lidah kotor, aseton
- Berat badan cepat menurun

c) Tingkat III

- Gangguan kesadaran
- Muntah berkurang atau berhenti
- Terjadi ikterus
- Sianosis
- Gangguan jantung, billirubin
- Proteinuria dalam urin (Sarwono, 2010; hal 816)

**4. 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.

**5. Diagnosis Hiperemesis Gravidarum**

- a) Amenorea yang disertai muntah hebat (segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan), pekerjaan sehari-hari terganggu dan haus hebat
- b) Fungsi vital : nadi meningkat 100 kali per menit, tekanan darah menurun pada keadaan berat, subfebril dan gangguan kesadaran (apatis-koma).
- c) Fisik : dehidrasi, keadaan berat, kulit pucat, ikterus, sianosis, berat badan menurun, porsio lunak pada vaginal touche, uterus besar sesuai besarnya kehamilan
- d) Laboratorium : kenaikan relativ hemoglobin dan hematokrit, benda keton dan protein uria (Sarwono, 2010; hal 816)

## **6. Risiko Hiperemesis**

### a. Maternal

- Diplopia atau seseorang melihat dua tampilan dari satu objek
- Palsi nervus
- Nistagmus atau gerakan mata yang cepat dari kiri kekanan atau keatas kebawah
- Ataksia kegagalan otot-otot dalam mengendalikan tangan dan kaki sehingga menyebabkan gangguan kesimbangan.

### b. Kejang Fetal

- Penurunan barat badan yang kronis akan meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (Sarwono, 2010; hal 817)

## **7. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum**

### 1) Penatalaksanaan menurut (Sarwono, 2010)

- a. Untuk keluhan hiperemesis yang berat pasien dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit dan membatasi penunjang.
- b. Stop makanan per oral 24-48 jam
- c. Infus glukosa 10 % atau 5 % : RL = 2 : 1, 40 tetes per menit
- d. Obat
  - Vitamin B<sub>1</sub> dan B<sub>6</sub> masing-masing 50-100 mg/hari/infus
  - Vitamin B<sub>12</sub> 200 µg/hari/infus, vitamin C 200 mg/hari/infus
  - Fenobarbital 30 mg I.M 2-3 kali per hari atau klorpromazin 25-50 mg/hari I.M atau kalau diperlukan diazepam 5 mg 2-3 kali per hari I.M.

- Antiemetik: promotazin (avopreg) 2-3 kali 25 mg per hari per oral atau proklorperazin (stemetil) 3 kali 3 mg per hari per oral atau mediamer B<sub>6</sub> 3 kali 1 per hari per oral
- Antasida: asidrin 3x1 tablet per hari per oral atau magnam 3x1 tablet per hari per oral

e. Diet sebaiknya meminta advis ahli gizi

Diet hiperemesis I diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang mengandung zat gizi, kecuali vitamin C sehingga hanya diberikan selama beberapa hari.

f. Rehidrasi dan suplemen vitamin

Pilihan cairan adalah normal salin (NaCl 0,9 %). Cairan dekstrosa tidak boleh diberikan karena tidak mengandung sodium yang cukup untuk mengoreksi hiponatremia. Suplemen potassium boleh diberikan secara intravena sebagai tambahan. Suplemen tiamin diberikan secara oral 50 atau 150 mg atau 100 mg dilarutkan ke dalam 100 cc NaCL. Urine output juga harus dimonitor dan perlu dilakukan pemeriksaan dipstik untuk mengetahui terjadinya ketonuria.

g. Antiemesis

Tidak dijumpai adanya teratogenitas dengan menggunakan dopamin antagonis (metoklopramid, domperidon), fenotiazin (klorpromazin, proklorperazin), antikolinergik (disiklomin) atau antihistamin H1-

reseptor antagonis (prometazin, siklizin). Namun, bila masih tetap tidak memberikan respons, dapat juga digunakan kombinasi kortikosteroid dengan reseptor antagonis 5-Hidrokstriptamin (5-HT<sub>3</sub>) (ondansetron, sisaprid). (Sarwono, 2010; hal 817)

- 2) Penanganan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, mengajurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.

- a. Obat-obatan.

Sedativa yang sering digunakan adalah Phenobarbital. Vitamin yang dianjurkan Vitamin B1 dan B6. Keadaan yang lebih berat diberikan antiemetik seperti Disiklomin hidrokloride atau Khlorpromasin. Anti histamin ini juga dianjurkan seperti Dramamin, Avomin.

- b. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Tidak diberikan makan/minuman selama 24 -28 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

c. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan pada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan yang berat serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

d. Cairan parenteral.

Berikan cairan- parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan Glukosa 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter per hari. Bila perlu dapat ditambah Kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C. Bila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intra vena.

e. Penghentian kehamian

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatri bila keadaan memburuk. Delirium, kebutaan, tachikardi, ikterus anuria dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi dilain pihak tak boleh menunggu sampai terjadi gejala ireversibel pada organ vital.

f. Diet

- Diet hiperemesis I Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam

sesudahnya. Makanan ini kurang dalam semua zat - zat gizi, kecuali vitamin C, karena itu hanya diberikan selama beberapa hari.

- Diet hiperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang. Secara berangsur mulai diberikan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat gizi kecuali vitamin A dan D.
- Diet hiperemesis III diberikan kepada penderita dengan hiperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali Kalsium (Nengah Runiari, 2010)

Pencegahan hiperemesis gravidarum dilaksanakan dengan memberikan informasi yang benar tentang kehamilan dan persalinan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses fisiologis, serta memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan hal alami pada kehamilan muda dan akan hilang setelah usia kehamilan 4 bulan. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering. Ketika bangun pagi dianjurkan untuk tidak segera turun dari tempat tidur, tetapi disarankan untuk makan roti kering atau biscuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman yang disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin sesuai selera ibu.

## **8. Pola Nutrisi**

Ciri khas diet Hiperemesis adalah penekanan karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-

gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup (Dinar, 2008).

Diet hiperemesis Gravidarum memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energy total, lemak rendah, yaitu <10% dari kebutuhan energi total, protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energy total, makanan diberikan dalam bentuk kering, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari, makanan mudah dicerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan sering dalam porsi kecil, bila makan pagi dan sulit di terima pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam, makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien (Dinar, 2008)

**Tabel 2.3. Komposisi Gizi Yang Dianjurkan Pada Ibu Dengan Hiperemesis**

Nilai Gizi	Diet Hiperemesis I	Diet Hiperemesis II	Diet Hiperemesis III
Energi (kkal)	1100	1700	2300
Protein (g)	15	57	73
Lemak (g)	2	33	59
Karbohidrat (g)	259	293	368
Kalsium (mg)	100	300	400
Besi (mg)	9,5	17,9	24,3
Vitamin A (RE)	542	2202	2270
Tiamin (mg)	0,5	0,8	1
Vitamin C (mg)	283	199	199
Natrium (mg)	-	267	362

**Tabel 2.4. Komposisi Bahan Makanan atau Menu Dalam Sehari Diet Hiperemesis I**

Waktu	Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Pukul 08:00	Roti panggang Selai	2 iris 1 sdm
Pukul 10:00	Air jeruk Gula Pasir	1 gls 1 sdm
Pukul 12:00	Roti panggang Selai Papaya	2 iris 1 sdm 2 potong
Pikul 14:00	Air jeruk	1 gelas
Pukul 16:00	Pepaya	1 potong
Pukul 18:00	Roti panggang Selai Pisang	2 iris 1 sdm 1 buah
Pukul 20:00	Air jeruk	1 gelas

**Tabel 2.5. Komposisi Bahan Makanan atau Menu Dalam Sehari Diet Hiperemesis II dan III**

Pukul	Bahan makanan	Hiperemesis II Ukuran rumah Tangga (URT)	Hiperemesis III Ukuran rumah Tangga (URT)
Pagi 10:00	Roti	2 iris	2 iris
	Telur ayam	1 butir	1 butir
	Margarine	½ sdm	½ sdm
	Selai	1 sdm	1 sdm
	Buah	1 potong	1 potong
	Biscuit	-	2 buah
Siang 16:00	Beras	1 mangkok nasi	1 ½ mangkok nasi
	Daging	1 potong	1 potong
	Tahu	½ potong	1 mangkok
	Sayuran	½ mangkok	1 potong
	Buah	1 ptong	2 buah
	Biscuit	2 buah	½ sdm
	Agar	-	1 gelas
	Susu	-	
Malam	Beras	1 gelas	½ gelas
	Ayam	1 potong	1 potong

	Tempe	1 potong	2 potong
	Sayuran	½ mangkok	½ mangkok
	Buah	1 potong	1 potong
20:00	Roti	2 iris	2 iris
	Margarine	½ sdm	1 sdm
	Selai	1 sdm	1 sdm

## 9. Komplikasi Hiperemesis Gravidarum

Dampak yang di timbulkan 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, pneumini aspirasi, robekan mukosa pada hubungan asam basa gastroesofagi yang 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 (Rukiyah dan yulianti, 2010):

### a. 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).

### b. 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.

(Panduan praktis ilmu kebidanan)

- c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir .

d. Prognosis

Dengan penanganan yang baik prognosis Hiperemesis gravidarum sangat memuaskan. Penyakit ini biasanya dapat membatasi diri, namun demikian pada tingkatan yang berat, penyakit ini dapat mengancam jiwa ibu dan janin.

## **D. Pendokumentasian Asuhan kebidanan**

### **1. Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney,2012)

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### **Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

## **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

## **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

## **Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

## **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

## **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Asuhan (Implementasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

## **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah.

## **2. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

Pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP, Yaitu:

### a. SUBJEKTIF (S)

- Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

### b. OBJEKTIF (O)

- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)

- Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.

c. ASSESSMENT (A)

- Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
  - 1) Diagnosa/masalah
    - Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien.
    - Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu.
  - 2) Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial

d. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis studi kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.

#### **B. Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Dita Husada, Jl.Besar Kualanamu Gg. Sepakat Dusun VII Desa Dalu X A Tanjung Morawa.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I di Klinik Dita Husada Februari Tahun 2017.

#### **D. Waktu studi kasus**

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 07 Februari-03 Maret 2017

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

## **1. Data Primer**

### **a. Pemeriksaan Fisik**

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

#### **1) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris..

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan fisik tampak turgor kulit kering, mata cekung dan lidah kering.

#### **2) Palpasi**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi

#### **3) Perkusi**

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 dilakukan pemeriksaan refleks patela kanan-kiri

#### **4) Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

#### **b. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I.

#### **c. Observasi**

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I dilakukan untuk memantau mual muntah setiap 2 jam sekali, Vital sign dan keadaan umum.

### **2. Data Sekunder**

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau

dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum diambil dari catatan status pasien di klinik Dita Husada.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

## F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

### 1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint + Penggaris

### 2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter

- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkar lengan atas
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Metline
- Bengkok
- Bak instrumen
- Jangka panggul
- Kapas kering + kapas alcohol
- Set infuse dan cairan infuse RL
- Spuit 3 cc

### **3. Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

Pendokumentasian menggunakan manajemen Varney dan SOAP

**MANAJEMEN KEBIDANAN PADA Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN  
9 MINGGU 1 HARI DENGAN HIPERREMESIS GRAVIDARUM  
TINGKAT I DI KLINIK DITA HUSADA  
FEBRUARI TAHUN 2017**

#### **I. PENGKAJIAN DATA**

##### **A. IDENTITAS/BIODATA**

Nama	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 21 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dusun III Gg. Bako	Alamat	: Dusun III Gg. Bako

##### **B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)**

Pada tanggal : 22 Februari 2017    Pukul : 20:00 WIB    Oleh : Dian Monika

1. Alasan kunjungan ini : Ibu mengatakan hamil 9 minggu 1 hari mengeluh mual muntah sejak 3 hari yang lalu sebanyak 8 x/hari setelah makan dan minum dengan konsistensi berupa cairan dan mengeluh badan terasa lemas dan kepala pusing.

2. Keluhan utama : Mual muntah 8 x
3. Riwayat menstruasi
- Haid pertama : Umur 13 tahun
  - Siklus : 28 hari
  - Banyaknya : 3x ganti doek sehari
  - Dismenorhoe : Tidak ada
  - Teratur/tidak teratur : Teratur
  - Lamanya : 3 - 4 hari
  - Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu pada Ny. I G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub>

Anak Ke	T.lahir/Umur	Uk	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Peno Long	Kompilaksi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	keadaan	Laktasi
1.		H	A	M	I	L			I	N	I

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 10-12-2016
- TTP : 17-09-2017
- UK : 9 Minggu 1 hari
- Pergerakan anak pertama kali : -
- Imunisasi toxoid tetanus : Tidak ada
- kecemasan : Ada
- Tanda-tanda Bahaya : Tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Diabetes Melitus : Tidak ada
- Malaria : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada

8. Riwayat KB : Tidak ada

9. Riwayat sosial

- Perkawinan : Sah
- Kehamilan ini : Direncanakan
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Kawin pertama kali : Umur 20 tahun

## 10. Activity Daily Living

### a. Pola makan dan minum

Frekuensi	: 3 x sehari, makan tidak teratur
Jenis	: Bubur +lauk pauk +sayuran +air putih
Pantangan	: Tidak ada
Masalah	: Nafsu makan menurun, ibu makan tidak teratur dan porsi makan tidak habis, ibu muntah setiap selesai makan

### b. Pola Istirahat

Tidur Siang	: 2 jam
Tidur Malam	: 6 jam

### c. Pola Eliminasi

BAK	: 2-4 kali/hari, warna :kuning
BAB	: 1 kali/hari, warna:kuning

### d. Personal Hygiene

Mandi	: 2 x sehari
Ganti pakaian/pakaian dalam	: 2-3 x sehari / Jika lembab

### e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari	: Karyawan
-----------------------	------------

### f. Kebiasaan hidup

Merokok	: Tidak ada
Minum-minuman Keras	: Tidak ada

Obat Terlaran : Tidak ada

Minum Jamu : Tidak ada

### C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos mentids
3. Keadaan emosi : Labil
4. Tanda-tanda vital
  - TD : 100/60 mmHg
  - T : 37,2°C
  - P : 98x/menit
  - RR : 26x/menit
5. Pengukuran tinggi badan dan berat badan :
  - BB saat hamil : 56 kg
  - BB sebelum hamil : 55 kg
  - TB : 154 cm
6. Pemeriksaan fisik
  - a. Postur tubuh : Tegak
  - b. Kepala
    - Kebersihan : Bersih
    - Rambut : Tidak rontok
    - Warna rambut : Hitam
  - c. Wajah
    - Oedema : Tidak ada

Cloasma	: Tidak ada
d. Mata	
Bentuk	: Simetris, kelopak mata sedikit cekung
Konjungtiva	: Pucat
Sklera mata	: Ikterik
e. Hidung	
Polip	: Tidak ada
Dll	: Tidak ada
f. Mulut	
Bibir	: Tidak Pecah-pecah
Lidah	: Bersih
Gigi	: Tidak berlubang
Caries	: Tidak ada
Dll	: Turgor kulit kering
g. Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar Limfe	: Tidak ada
Vena Jugularis	: Tidak ada pembengkakan
h. Payudara	
Inspeksi	
Bentuk	: Simestris
Aerola mammae	: Mengalami hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrums	: Tidak ada

i. Perut

Inspeksi

Bekas luka	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai dengan usia kehamilan
Leopold I	: Tidak dilakukan
Leopold II	: Tidak dilakukan
Leopold III	: Tidak dilakukan
Leopold IV	: Tidak dilakukan
Pergerakan janin	: Belum ada

j. Ekstremitas atas dan bawah

- Atas: Bersih, oedem tidak ada, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap
- Bawah: bersih, oedem tidak ada, warna kuku merah muda, varices tidak ada, jari-jari lengkap reflek patella : positif.

k. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada kelainan

l. Anus : Tidak hemoroid, bersih

7. Pemeriksaan Panggul

Distansia Spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
Congjugata Eksterna	: Tidak dilakukan

8. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

**D. UJI DIAGNOSTIK**

Tidak dilakukan

## **II. INTERPRETASI DATA DASAR**

Diagnosa : Ny. I G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Primigravida usia 21 Tahun, usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan hiperemesis gravidarum tingkat I.

Dasar :

DS : - Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah

mengalami keguguran

- Ibu mengatakan muntah setelah selesai makan.

- Ibu mengatakan pusing dan tidak selera makan

- Ibu mengatakan HPHT 10-12-2016.

- Ibu mengatakan merasa lemas

- Ibu mengatakan muntah 8 kali.

- Ibu mengatakan nafsu makan berkurang

DO : - Keadaan umum : Lemah

- Kesadaran : Compos mentis

- Keadaan emosional : Stabil

- Keadaan emosional : Stabil

- Usia kehamilan 9 minggu 1 hari

- Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg

T : 37,2°C

P : 98x/menit

RR : 26x/menit

- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- BB saat hamil : 56 kg

- BB sebelum hamil : 55 kg
- TB : 154 cm
- LILA : 24 cm
- Palpasi
  - Leopoid I : Tidak dilakukan
  - Leopoid II : Tidak dilakukan
  - Leopoid III : Tidak dilakukan
  - Leopoid IV : Tidak dilakukan
- TFU : -
- TBBJ : -
- DJJ : -

Masalah : ibu mengatakan cemas terhadap kehamilannya karena mual dan muntah

- Kebutuhan :
- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
  - b. Penkes tentang pola Nutrisi
  - c. Penkes tentang pola tidur dan istirahat
  - d. Isolasi ibu di ruangan yang nyaman
  - e. Personal Hygiene
  - f. Kunjungan Ulang

### **III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Dehidrasi, dan hiperemesis gravidarum tingkat II

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## V. INTERVENSI

Tanggal : 22 Februari 2017

Pukul : 20:20

Oleh : Dian

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga untuk mengetahui keadaan umum, pernafasan, nadi, suhu, dan tekanan darah	Agar ibu mengetahui kondisi dan perkembangan kehamilan
2.	Beritahu penkes tentang pola nutrisi dengan makan sedikit tapi sering, memperbanyak minum air, mengurangi makanan yang berlemak dan berbumbu, makan sedikit tetapi sering, makan makanan selingan seperti biscuit dan roti kering.	Agar ibu tidak dehidrasi dan asupan nutrisi terpenuhi
3.	Jelaskan pada ibu tentang masalah yang di hadapinya dan berikan dukungan emosional kepada ibu.	Memberikan penjelasan dan pengertian pada ibu bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal dan fisiologis jadi tidak perlu takut dan kawatir
4.	Beritahu penkes tentang personal hygiene	Agar ibu merasa nyaman dalam aktivitas sehari-hari
5.	Observasi mual muntah	Agar mampu menangani permasalahan yang terjadi
6.	Anjuran ibu untuk menjaga pola istirahat	Agar istirahat ibu siang dan malam hari terpenuhi
7.	Berikan therapi obat oral dan melalui IV	Agar mual dan muntah ibu dapat teratas
8.	Penkes tentang tanda bahaya kehamilan	Memberitahu ibu mengenai tanda dan bahaya pada kehamilan dapat melibatkan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
9.	Ciptakan ruangan yang bersih, nyaman dan kurangi rangsangan bau.	Dengan ruangan yang bersih, nyaman dan tenang (dijauhkan dari kebisingan)

## VI. IMPLEMENTASI

No.	Pukul	Implamentasi	Paraf
1.	20:25	<p>Menginformasikan kepada ibu tentang keadaan kehamilannya saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : Lemah</li> <li>• Kesadaran : Compos mentis</li> <li>• Keadaan emosional : Stabil</li> <li>• Usia kehamilan 9 minggu 1 hari</li> <li>• Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 100/60 mmHg</li> <li>- T : 37,2°C</li> <li>- P : 98x/menit</li> <li>- RR : 26x/menit</li> </ul> </li> <li>• Pengukuran tinggi badan dan berat badan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB saat hamil : 55 kg</li> <li>- BB sebelum hamil : 56 kg</li> <li>- TB : 154 cm</li> </ul> </li> <li>• Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : Tidak dilakukan</li> <li>- Leopold II : Tidak dilakukan</li> <li>- Leopold III : Tidak dilakukan</li> <li>- Leopold IV : Tidak dilakukan</li> </ul> </li> </ul> <p>➤ EV : Ibu sudah tau hasil pemeriksaan yang dilakukan</p>	Dian
2.	20:30	<p>Memberikan penekes tentang pemenuhan pola nutrisi dan cairan. Mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tapi sering dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau, buah-buahan dan jika ibu merasa lapar maka ibu dapat makan-makanan selingan seperti roti/biscuit.</p> <p>Ev: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bernutrisi</p>	Dian
3.	20:34	<p>Menjelaskan kepada ibu tentang masalah yang dihadapinya dan memberi dukungan dan motivasi pada ibu dengan cara menyakinkan ibu bahwa mual dan muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan. Tetapi jika terdapat mual muntah berlebih harus segera ditangani</p> <p>➤ EV : Ibu mengerti dan memahami keadaannya.</p>	Dian

4.	20:38	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 X sehari dan mengganti pakaian dalam 2-3X sehari jika lembab. ➤ EV : Ibu mau mengikuti anjuran yang di berikan bidan	Dian
5.	20:40	Mengobserbservasi mual dan muntah 2 jam. hasil observasi mual dan muntah ibu dalam 2 jam terakhir ini ibu masih mual dan mutah ±8x. ➤ EV : Ibu tampak masih muntah dan lemas	Dian
6.	20:43	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang hari 1 jam dan malam hari 7 jam ➤ EV : Ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang di berikan bidan.	Dian
7.	20:45	Memberikan terapy obat : antasida 10 tablet 3x1 Domperidom 10 tablet 3 x 1 vitamin B6 10 tablet 3x1 inj. Ranitidine 1 ampul / 12 jam di berikan secara IV RL 20 tetes x/I dan dextro 5 % ➤ EV : Therapy sudah diberikan kepada ibu dan ibu tampak meminum obat yang di berikan.	Dian
8.	20:48	Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan. - Apabila ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan dan mengganggu aktivitas ibu. - Sakit kepala yang hebat - Pengeluaran darah pervagina - Pengelihatan kabur.  ➤ EV : Ibu tampak mengerti dengan penjelasan bidan.	Dian
9.	20:53	Menciptakan ruangan yang bersih, nyaman dan kurangi rangsangan bau. Dengan ruangan yang bersih nyaman dan tenang (dijauhkan dari kebisingan) akan mengurangi stimulasi mual muntah sehingga gejala akan membaik dan rangsang bau tertentu yang cukup tajam dapat memicu terjadinya mual dan muntah. ➤ EV : Ibu sudah di beri di ruangan yang nyaman dan aman jauh dari kebisingan	Dian

## **VII. EVALUASI**

- S : 1. Ibu telah mengatahui tentang keadaannya saat ini.  
2. Ibu mengerti dan mau melakukan penkes yang di jelaskan.  
3. Ibu mengatakan masih muntah 8 x  
4. Ibu mengatakan beraktivitas di tempat tidur  
5. Ibu sudah mendapatkan therapy  
6. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan dan berjanji datang bila terjadi bahaya.

- O : 1. Keadaan umum : Lemah  
2. Kesadaran : Compos mentis  
3. Keadaaan emosional : Stabil  
4. TTV: TD : 100/60 mmhg  
T : 37,2°C  
P : 98 x/i  
RR : 26 x/i  
5. Turgor kulit menurun.  
6. Lidah kering.  
7. Ibu mual dan muntah setiap habis makan, makanan yang di masukkan selalu di muntahkan, karakteristik muntah yaitu makanan bercampur lendir beserta sedikit cairan empedu, dan kalau sudah lama bisa keluar darah.  
8. Terpasang infuse dextrose 5%

A : Diagnosa : Ny.I G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan hiperemesis gravidarum tingkat I

Masalah : Mual muntah

Kebutuhan :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Observasi mual dan muntah setiap 2 jam sekali
3. Berikan therapy/oral dan melalui IV
4. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang tidak Berlebihan

P :

1. Mengobservasi mual dan muntah
2. Pantau keadaan ibu
3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
4. Memberikan ibu therapy oral dan IV
5. Menganjurkan ibu mengurangi makanan yang berlemak dan berbumbu
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat

## **Data Perkembangan Hari kedua4**

Tanggal : 23 Februari 2017                    Jam : 08:00                    oleh : Dian Monika

- S : - Ibu mengatakan mual muntah masih ada  
- Ibu mengatakan badan masih lemas dan kepala masih pusing

- Ibu mengatakan BAK sebanyak 8 x dan BAB sebanyak 1 x  
- Ibu mengatakan beraktifitas di tempat tidur

- O : - Keadaan umum : Lemah

- Kesadran : Compos mentis  
- TTV: TD: 100/80 Mmhg, T: 37°C , P : 90x/i, RR: 24x/i  
- Mata : Masih cekung dan sklera : kuning  
- Mulut : Lidah kotor, dan tercium bau aseton dalam pernafas  
- Kulit : Turgor kulit masih kering  
- Terpasang infuse RL 20 tetes/menit

A : Diagnosa : Ny.I umur 21 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu  
1 hari dengan hiperemesis gravidarum tingkat I hari  
pertama

Masalah : Sebagian teratasi

- Kebutuhan : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan  
2. Observasi mual dan muntah setiap 2 jam sekali  
3. Berikan therapy/oral dan melalui IV  
4. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas

Berat

- P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu  
Keadaan umum : Lemah  
Kesadaran : Compos mentis  
TTV : TD: 100/80 Mmhg, T: 37°C , P : 90x/i, RR: 24x/i
2. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya
3. Mengobservasi mual dan muntah ibu selama 2 jam sekali
4. EV : Mual muntah ibu sudah berkurang.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat seperti, berdiri terlalu lama  
EV : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan
6. Memberikan ibu therapy oral dan therapy melalui IV :  
- Antasida 10 tablet 3x1 hari  
- Domperidon 10 tablet 3 X 1  
- Vitamin B6 10 tablet 3x1 hari  
- Inj. Ranitidine 1 ampul per 12 jam  
- Infuse dextrose 5%  
- Infus RL 20 tetes x/i  
- Inj. Fenobarbital 1 ampul 2 X 1 (IM)
7. EV : Ibu sudah diberikan therapy dan ibu berjanji akan meminum obat yang diberikan.

## **Data Perkembangan Hari ketiga**

Tanggal : 24 Februari 2017

Jam : 10:00

Oleh : Dian Monika

S : - Ibu mengatakan mual muntah sudah berkurang

- Ibu mengatakan keadaan sudah membaik

- Ibu mengatakan BAK sebanyak 5 X dan BAB 1 X

O : - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compos mentis

- TTV: TD: 110/80 mmHg, T: 36,8°C , P : 84x/i, RR: 24x/i

- Mulut : Bersih

- Terpasang infuse dextrose 5% => 20 tetes/menit

- Injeksi Ranitidine 1 ampul per 12 jam (IV)

- Antasida 3 X 1 per oral

A : - Diagnosa : Ny.I 21 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 9

minggu 1 hari dengan hiperemesis gravidarum

tingkat I.

Masalah : Sudah teratasi

Kebutuhan : 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2. Observasi mual dan muntah setiap 2 jam sekali

3. Berikan therapy/oral dan melalui IV

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

5. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering

unruk mengurangi mual dan muntah

- P : 1. Mengobservasi TTV dan keadaan ibu
- Keadaan umum : Baik
  - Kesadran : Compos mentis
  - TTV : TD: 110/80 nmHg, T: 36,8°C , P : 84x/i,  
RR: 24x/i
- EV : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang berlemak dan berbumbu. Karena dapat meningkatkan mual dan muntah.
- EV : Ibu berjanji untuk tidak keseringan mengkonsumsi makanan yang berlemak.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan bernutrisi.
- EV : Ibu bersedia akan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar keadaan ibu cepat pulih
- EV : Ibu bersedia akan beristirahat
5. Memberikan ibu therapy oral :
- Antasida 10 tablet 3 x 1 hari
  - Vitamin B6 10 tablet 3 x 1 hari
  - Domperidon 10 tablet 3 X 1 hari
- EV : Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang di berikan

## **B. PEMBAHASAN**

### **2. Identifikasi Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada Ibu Hamil Ny.I tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9 minggu 1 hari dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, dimana ibu sering mual dan muntah, ibu sering merasa pusing dan cepat merasa lemas. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, serta pola istirahat melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

### **3. Pembahasan Masalah**

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan menajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I.

**a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan**

**1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif. (Rita,Yulifa, 2013)

Dari pengkajian didapatkan data subjektif Ny.I dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I, ibu mengeluh khawatir karena ibu selalu mual dan muntah, ibu sering merasa pusing dan cepat lemas. Data objektif menunjukan Mual yang terus menerus, Nafsu makan berkurang, nyeri epigastrium, Muntah pertama keluar makanan, Keluar lender dan cairan sedikit dan cairan empedu.

Hiperemesis gravidarum tingkat I diperoleh gejala yaitu muntah terus-menerus menyebabkan penderita tampak lebih lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, terjadi dehidrasi ditandai dengan turgor kulit berkurang, nyeri di daerah epigastrium, tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah, mata cekung dan sedikit ikterus. (Manuaba, 2010 ).

Berdasarkan data subjek dan data objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, suami, dan status sesuai dengan keadaan pasien.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Pada kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan pogesteron, dimana sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan HCG dalam serum, sehingga dapat menimbulkan reaksi berupa mual sampai muntah. Pada umumnya, ibu hamil dapat beradaptasi dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah ini dapat menjadi berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari yang disebut hiperemesis gravidarum, hubungan psikologis pada ibu dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas, besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan.

Berdasarkan kasus pada Ny. I, Masalah yang timbul pada ibu dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I adalah kecemasan terhadap keadaan yang dialami yaitu sering mual dan muntah, ibu merasa pusing dan cepat merasa lemas.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk,karena terjadi dehidrasi. (Mochtar, 2011)

Pada kasus Ny. I diagnosa kebidanannya adalah Ny. I umur 21 tahun dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I dan masalah yang dialami Ny. I adalah cemas dikarenakan ibu sering mual dan muntah, pusing dan cepat lemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny. I membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, terapi, serta pola istirahat.

Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang sudah terkumpul. Masalah dan kebutuhan yang diperlukan juga sudah sesuai antara teori dan praktek.

### **3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual.

(Elisabeth, 2015)

Masalah potensial yang dapat terjadi selama kehamilan dengan kasus hiperemesis gravidarum tingkat I antara lain: potensial terjadi hiperemesis gravidarum tingkat II dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan

janin. Dikatakan potensial terjadi hiperemesis gravidarum tingkat II karena muntah yang berlebihan mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi, karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terbentuklah badan keton didalam darah yang menambah beratnya gejala klinik. (Manuaba, 2010; Hal 229)

Diagnosa masalah potensial yang terjadi pada kasus Ny. I umur 21 tahun G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I adalah Dehidrasi, dan Hiperemesis Gravidarum tingkat II. Namun, pada Ny.I tidak terjadi Dehidrasi dan Hiperemesis Gravidarum tingkat II karena mendapatkan penanganan yang intensif.

Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan karena sejak ibu sudah didiagnosa mengalami Hiperemesis Gravidarum tingkat I, tenaga kesehatan telah menegakkan diagnosa masalah yang mungkin terjadi pada ibu dan berupaya untuk mengantisipasi masalah ibu tidak terjadi.

#### **4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kalaborasi**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Tindakan kolaborasi dilakukan pada penderita yang mengalami hiperemesis gravidarum berupa pemberian cairan intravena yaitu infus RL 20 tetes/menit untuk mengganti cairan yang keluar akibat muntah yang

berlebihan ditambah dengan multivitamin B6 dan Vitamin C untuk membantu proses metabolisme tubuh. (Manuaba, 2010)

Berdasarkan kasus Ny. I tidak diperlukan tindakan segera. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain (Elisabeth,2015)

Untuk mencapai rencana penanganan terhadap Hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, mengajurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering. (Sarwono;2010)

Berdasarkan kasus Ny. I, perencanaan yang dilakukan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan teori.

### **6. Melaksanakan Asuhan (Implamentasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan dan tim kesehatan lain (Elisabeth,2015).

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan dengan rencana tindakan yang telah dibuat seperti intervensi. Dalam teori pemberian obat dan therapy diberikan selama pengobatan untuk mengantisipasi terjadinya dehidrasi dan hiperemesis gravidarum tingkat II. (Sarwono,2010).

Berdasarkan penatalaksanaan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## **7. Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah. Di evaluasi diharapkan keadaan umum ibu baik, Hiperemesis Gravidarum tingkat I dapat teratasi dan ibu merasa nyaman. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena dari evaluasi yang di dapat di lahan praktik, keadaan umum ibu telah membaik.

### **b. Penatalaksanaan menurut teori**

Penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I menurut (Sarwono,2010) yaitu:

- a. Untuk keluhan hiperemesis gravidarum yang berat pasien dianjurkan untuk dirawat dirumah sakit dan membatasi pengunjungan
- b. Stop makanan per oral 24 – 48 jam
- c. Infus glukosa 10% atau 5 % : RL = 2 : 1, 40 tetes permenit
- d. Obat
  - Vitamin B1, B2, dan B6 asing-masing 50 – 100 mg/hari/infus

- Vitamin B12 200 µg/hari/infus, vitamin C 200 mg/hari/infus
  - Fenobarbital 30 mg IM 2 – 3 kali per hari atau klopromazin 25 – 50 mg/hari IM atau diperlukan diazepam 5 mg 2 – 3 kali per IM
  - Antiemetik: prometazin 2 – 3 kali 25 mg per hari per oral atau perklorperazin (stemil) 3 kali 3 mg per hari per oral atau mediamer B6 3 kali 1 per hari per oral
  - Antasida: asidrin 3 x 1 tablet per hari per oral atau milanta 3 x 1 tablet per hari per oral atau magnam 3 x 1 per oral
- e. Diet sebaiknya minta advokasi ahli gizi
- Diet hiperemesis I berupa makanan roti kering dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1 – 2 jam sesudahnya dan vitamin C
- f. Rehidrasi dan Suplemen vitamin yaitu cairan (NaCl 0,9 %). Suplemen tiamin diberikan secara oral 50 atau 150 mg atau 100 mg dilarutkan dalam 100 cc NaCl
- g. Antiemesis tidak dijumpai adanya teratogenitas dengan menggunakan dopamin antagonis (metoklopramid, domperidon), fenotiazin (klorpromazin, proklorperazin), antikolinergik (disiklofamin) (Sarwono, 2010; tahun 819)
1. Penanganan terhadap Hiperemesis gravida perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, mengajurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering.

Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.

a. Obat-obatan.

Sedativa yang sering digunakan adalah Phenobarbital. Vitamin yang dianjurkan Vitamin B1 dan B6. Keadaan yang lebih berat diberikan antiemetik seperti Disiklomin hidrokloride atau Klorpromasin. Anti histamin ini juga dianjurkan seperti Dramamin, Avomin.

b. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Tidak diberikan makan/minuman selama 24 - 28 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

c. Terapi psikologik.

Perlu diyakinkan pada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan yang berat serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

d. Cairan parenteral.

Berikan cairan- parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan Glukosa 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter per hari. Bila perlu dapat ditambah Kalium dan vitamin,

khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C. Bila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intra vena.

e. Penghentian kehamian

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatri bila keadaan memburuk. Delirium, kebutaan, tachikardi, ikterus anuria dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi dilain pihak tak boleh menunggu sampai terjadi gejala ireversibel pada organ vital.

f. Diet

Ciri khas diet Hiperemesis adalah penekanan karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asidosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup (Dinar, 2008).

Diet hiperemesis Gravidarum memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energy total, lemak rendah, yaitu <10% dari kebutuhan energi total, protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energy total, makanan diberikan dalam

bentuk kering, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari, makanan mudah dicerna, tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan sering dalam porsi kecil, bila makan pagi dan sulit di terima pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam, makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien (Dinar, 2008)

### **c. Kesenjangan teori dengan asuhan**

Penanganan terhadap Hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, bidan menganjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin

Berdasarkan studi kasus pada Ny. I, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian pada kasus ibu hamil pada Ny. I umur 21 tahun dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I didapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu mual muntah, ibu merasa sering pusing dan cepat lemas. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, Temp: 36,8 °C, Polse: 84 x/menit, RR: 24 x/menit. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data pada kasus ibu hamil pada Ny.I umur 21 tahun dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I diperoleh diagnosa kebidanan Ny. I Umur 21 tahun G<sub>I</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan ibu sering mual muntah, pusing dan cepat lemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny. I membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, serta pola istirahat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ibu hamil pada Ny.I dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I akan terjadi Dehidrasi dan Hiperemesis Gravidarum tingkat II, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan

antara teori dan praktek. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada Ny. I dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I adalah Mengajurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang Bergizi dan bernutrisi cukup dan makan sedikit tapi sering. Memberikan ibu terapi yaitu RL 20 tetes/I, Inj Ranitidine 1 ampul / 12 jam, Vitamin B6 3 X 1, Domperidon 3 X 1, antasida 3 X 1. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Rencana tindakan pada Ny. I umur 21 tahun dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I adalah sesuai dengan kebutuhan pasien melakukan pemantauan setiap 4 jam sekali untuk mengontrol mual muntah ibu, penkes tentang pola nutrisi, penkes tentang pola istirahat, pemberian terapi sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny. I umur 21 tahun dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan, dan pemberian terapi masih dilanjut dengan memberi cairan infuse RL 20 tetes/menit, inj Ranitidine 1 ampul per 12 jam, omperidom 3 X 1, antasida 3 X 1, dan B6 3 X 1. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
6. Evaluasi pada ibu hamil Ny. I umur 21 tahun dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD:110/80 mmHg, RR: 24x/I, P: 84x/I, T : 36,8°C, terapi obat telah

diberikan, ibu merasa senang dan tenang. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Pada penanganan kasus dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengantisipasi terjadinya dehidrasi dan Hiperemesis Gravidarum tingkat II.

## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori kehamilan fisiologis dan patologis.

### **2. Institusi Kesehatan (BPS)**

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus hiperemesis gravidarum tingkat 1, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

### **3. Bagi klien**

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau tenaga kesehatan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola nutrisi yang baik selama kehamilan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Fauziyah.Yulia. 2016. *Obstetri Patologis*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Hutahaen, serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta; Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi OF SET
- Kusmiyati, dkk. 2008. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Dkk. 2012. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Manuaba,dkk.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, Taufan. 2016. *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nuriari,nengah.2010.*Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hiperemesis Gravidarum*.Jakarta; Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah.Ai.dkk . 2009. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*, Jakarta ; TIM
- Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru

[http:// Jurnal Kebidanan pada ibu hamil.com/pdf](http://Jurnal Kebidanan pada ibu hamil.com/pdf) tanggal 12 Mei 2017

<https://jurnal asuhan kebidanan hiperemesis gravidarum.com//pdf> tanggal 12 mei 2017

<http://ejoernal.stikesmucis Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.com//pdf>; Who;2012; tanggal 10 juni 2016

**FORMULIR  
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Dian Monika Silitonga

Nim : 022014011

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topic : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Dita Husada

Judul LTA : Asuhan Kebidana Ibu Hamil Pada Ny. I G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 9 Minggu 1 Hari Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Dita Husada Februari 2017.

Hormat saya



(Dian Monika Silitonga)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing

Diketahui oleh

Koordinator LTA



(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes )



( Flora Naibaho / Oktafiana, M)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:  
Pimpinan Klinik / RB : .....  
di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Pra sekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdarurat Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdarurat Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br Karo, S.Kep.,N.S.,M.Kep  
Ketua

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ny.I

Umur : 21 tahun

Alamat : Dudun III Gg. Bako

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien laporan akhir  
oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Mei 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

(Dian Monika Silitonga)



( Inggit )

Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA

(Oktafiana Manurung, SST., M.Kes)



(Desi Hardiani, AM.Keb)

## **SURAT REKOMENDASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek  
PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di klinik:

Nama : Desi Hardiani

Alamat : Jl.Besar Kualanamu Gg. Sepakat Dusun VII Desa Dalu X A  
Tanjung Morawa.

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Dian Monika Silitonga

NIM : 14.011

Tingkat : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu  
Hamil Ny. I Umur 21 Tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 9 Minggu 1 Hari Dengan  
Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Dita Husada Tahun 2017

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017



**DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

**Nama Mahasiswa** : Dian Monika. Silitonga

**NIM** : 14.011

**Nama Klinik** : Dita Husada.

**Judul LTA** : "Asuhan kebidaran pada Ny. I usia 21 Tahun G.Pd.Po  
usia kehamilan 9 minggu 1 hari di klinik  
Dita Husada"

NO	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	24-02-2017	1. Pengumpulan Data. 2. Ariamnesa dan Pemeriksaan Fisik	✓	✓
2	23-02-17	- Kunjungan kedua - Perencanaan, observasi TTV, dan keadaan ibu, Penek	✓	✓
3	24-02-2017	- Kunjungan ketiga - perencanaan, observasi TTV - keadaan ibu & memberi penek	✓	✓
4.			✓	

Medan, Maret 2017



(Desy Hanifah Auliya)

**KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NO.	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	Jumat, 28 April 2017	Oktavia Manurung sst. m.kes	1. konsul tentang Judul LTA - Perbaikan Judul sesuai dengan praktek, Acc. Judul - konsultasi BAB I - Penulisan kata belakang seperti piramida terbalik - Perbaikan BAB I dan cara penulisan	Df
2.	Sabtu, 29 April 2017	Oktavia Manurung sst. mkes	- konsultasi BAB I - Penulisan kata belakang seperti piramida terbalik - Perbaikan BAB I dan cara penulisan	Df
3	Sabtu, 29 April 2017	Oktavia Manurung sst. mkes	- konsultasi - Perbaikan BAB I, - cati jumlah langkah kematian karena hipertensi, who, indonesia, sumatera dan klinik - konsultasi BAB I - Perbaikan BAB I (Catat penulisan) - lanjutan penulisan BAB II	Df
4.	Jumat, 5 Mei 2017	Oktavia Manurung sst. mkes	- konsultasi BAB I - Perbaikan BAB I, - cati jumlah langkah kematian karena hipertensi, who, indonesia, sumatera dan klinik - konsultasi BAB I - Perbaikan BAB I (Catat penulisan) - lanjutan penulisan BAB II	Df
5.	Sabtu, 6 Mei 2017	Oktavia Manurung sst. mkes	- konsultasi BAB I - Perbaikan teori, sesuaikan dengan teori dan harus ada referensi	Df
6	Senin, 8 Mei 2017	Oktavia Manurung sst. mkes	- konsultasi BAB I - Perbaikan teori, sesuaikan dengan teori - lanjut ke BAB II	Df
7	Selasa, 9. Mei 2017	Oktavia Manurung sst. mkes	- konsultasi BAB II dan BAB III - Perbaikan BAB IV (manajemen dan penilaian) - Buat data pertumbuhan	Df
8.	Rabu, 10 Mei 2017	Oktavia Manurung sst. mkes	- konsultasi BAB IV, Perbaikan cara penulisan, referensi. - Implementasi dan penilaian.	Df

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/Tanggal	Dosen Pembimbing	Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
9.	Rabu, 10 Mei 2017	Oktavia Wulanung SS. M.Kes	konultasi BAB IV dan cara penulisan - Review BAB V dan lanjut	DR.
10.	Kamis, 11 Mei 2017	Oktavia Wulanung SS. M.Kes	konultasi, - Rebutan BAB I dengan jurnal - Rebutan BAB II dengan jurnal	DR.
11.	Jumat, 12 Mei 2017	Oktavia Wulanung SS. M.Kes	- konultasi BAB V - kerjakan cera penulisan sesuai pedoman LTA - kerjakan lampiran.	DR.
12.	Sabtu, 13 Mei 2017	Oktavia Wulanung SS. M.Kes	- konultasi BAB I - BAB V - lengkap lampiran. - Acara dilid.	DR.

No.	Har/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Jumat, 19-05-17	Anita veronica, S.SiT, M.Kes	- Perbaiki daftar tabel. - BAB I (cara penulisan nama pengarang). - Daftar pustaka (perbaiki cara penulisan)	
2.	Senin, 22-05-2017	Rintika veronica, S.SiT M.Kes.	- Perbaiki cara penulisan di catatan. - Perbaiki cara penulisan sesuai dengan Pendekuan.  - Acc dari Pengarji I dan kembali ke pendekuan	
3.	Senin, 22-05-2017	Merlina Simbolon S.SiT, M.Kes.	- Mencari penataaksaraan pada hipotesis. Grad T, II dan tu	
4.	Celaca, 22-05-2017	Merlina Simbolon S.SiT, M.Kes.	- konsultasi Bab 4, Perbaiki cara penulisan - Acc dari Pengarji II dan kembali ke Pembelajaran.	
5.	Jumat, 26 Mei 2017	Oktavia Muawunung S.SiT, M.Kes	Konsultasi BAB 1 - BAB 5 ACC final	

## 2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian