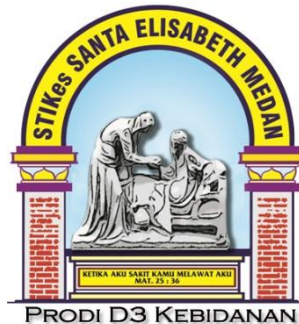


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 36 TAHUN, G₃, P₂, A₀ USIA
KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**VALENTINA ZAI
022015067**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. W USIA 36 TAHUN G₃P₂A₀ USIA
KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

**Valentina Zai
NIM : 022015067**

**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :





**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Valentina Zai
NIM : 022015067
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Umur 36 Tahun, G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 19 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Derajat I Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Selasa, 22 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : R. Oktaviance S, SST., M.Kes

Penguji II : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURICULUM VITAE



Nama : VALENTINA ZAI
Tempat/Tanggal Lahir : Tetehosi, 14 Februari 1998
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Loloana'a Kecamatan Idanogawo

PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 076087 Tetehosi
2. Tahun 2009-2012 : SMP N.1 Idanogawo
3. Tahun 2012-2015 : SMK N.1 Idanogawo
4. Tahun 2015- Sekarang : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan 2015

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala hormat dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada:

Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas izin dan karunia-Nyalah maka Laporan Tugas Akhir ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terlinggah pada Tuhan yang memberi kesehatan dan mengabulkan segala doa.

PAPA dan MAMA, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusus selain doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja tak pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembaha bakti dan cinta ku untuk kalian bapak ibuku.

Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatrit di hati.

Saudara saya (Kakak dan Adik), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilanku, cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayangku untuk kalian.

Sahabat dan Teman Tersayang, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua tak kan mungkin aku sampai disini, terimakasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir semangat ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan kita pasti bisa! Semangat!!

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Laporan Tugas Akhir ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiinnn.

MOTTO : "Terus menggali ilmu dan pengetahuan baru, maka engkau akan bisa mengenali dan mengembangkan kemampuan diri"

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Umur 36 Tahun, G₃, P₂, A₀ Usia Kehamilan 19 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Derajat I Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018**” 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, 14 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

Materai 6000

(Valentina Zai)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 36 TAHUN, G₃, P₂, A₀ USIA KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI TAHUN 2018¹

Valentina Zai², Anita Veronika³

INTISARI

Latar Belakang: Dampak yang terjadi pada hiperemesis gravidarum yaitu menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver dan terjadi ikterus dan menyebabkan gangguan fungsi umum liver. Mual dan muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital, menimbulkan kematian, peningkatan risiko untuk berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, kecil untuk usia kehamilan, dan kematian perinatal. Dampaknya termasuk dehidrasi, asidosis karena nutrisi yang tidak memadai, alkalosis karena kehilangan hidroklorida dan hipokalemia.

Tujuan: Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ny. W umur 36 tahun, g₃, p₂, a₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum derajat I di klinik mariana binjai Tahun 2018 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney

Metode: Metode studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat dan melakukan gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan Hiperemesis Gravidarum Derajat I

Hasil: Setelah diberikan therapy, mual muntah yang di alami Ny. W teratasi sebagian

Kesimpulan: Asuhan yang diberikan tidak dapat menyelesaikan Hiperemesis gravidarum derajat I dimana Dari 8 asuhan penanganan hiperemesis gravidarum derajat I menurut Teori hanya 4 Asuhan yang terlaksana di lapangan yaitu pendidikan kesehatan tentang pola nutrisi, pendidikan kesehatan tentang pola istirahat, pemberian terapi, dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat sudah terlaksana.

Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum

Referensi : 7 Buku (2010-2016)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 36 TAHUN, G₃, P₂, A₀ USIA
KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018¹**

Valentina Zai², Anita Veronika³

ABSTRAC

The Background : *Impacts that occur in hyperemesis gravidarum that causes decreased consumption of O₂, liver function disorders and jaundice occur and cause disruption of general function of the liver. Sustained nausea and vomiting can lead to impaired functioning of vital devices, death, increased risk for low birth weight, preterm birth, small to gestational age, and perinatal death. Impacts include dehydration, acidosis due to inadequate nutrition, alkalosis due to loss of hydrochloride and hypokalemia.*

Destination: *This care aims to provide care and know the factors associated with the incidence of Hyperemesis Gravidarum*

The method: *Case study method used is by deskriptif method that is seen and Conducted an overview of the incident about midwifery care performed in the location where midwifery care Hiperemesis Gravidarum Degree I*

Result : *Data obtained from February 20, 2018, There are 35 pregnant women who perform ANC examination. and there were 8 pregnant women who had Hyperemesis Gravidarum Level I*

Conclutions: *the incidence of Hyperemesis Gravidarum is related to Age, Parity, Hormonal, Psychological*

Keyword : *hiperemesis Gravidarum*

Reference : _____

¹*the litle of the writing of scientific*

²*Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan*

³*Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dari awal sampai akhir.

Laporan tugas akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Umur 36 Tahun G₃P₂A₀ Dengan Hiperemesis Gravidarum Derajat I Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018” di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa makalah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. baik dari segi isi, bahasa dan penulisan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Penelitian dan menyusun laporan tugas akhir
2. Anita Veronika, S.SIT., M.KM selaku ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes St.Elisabeth Medan sekaligus dosen pembimbing dan penguji pada saat ujian akhir, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan

penelitian dan penyusunan laporan tugas akhir dan telah meluangkan waktu, pikiran, dan sabar pada saat ujian berlangsung

3. R.Oktaviance SST., M.Kes dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku dosen penguji dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yang telah memberi bimbingan dan nasihat kepada penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir hingga selesai.
4. Kepada ibu Klinik Meriati Siregar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian
5. Ny.W yang telah bersedia menjadi pasien dan memberikan waktu dalam pemberian asuhan kebidanan hiperemesis gravidarum
6. Terimakasih kepada orang tua tercinta Ayahanda Asazatulo zai dan Ibunda Budiman zebua yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir
5. Terimakasih buat saudara-saudara saya, kakak Nita, adek Delis, adek Andika, adek Ridwan, adek Leo, adek Priska, Nenek tercinta dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir
6. Buat teman-teman saya Alumni SMP dan SMK N1 Idanogawo terimakasih atas dukungan, motivasi dan mendoakan penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir

7. Teman-teman saya khususnya mahasiswa D3 kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan angkatan XV terimakasih telah menjadi semangat penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih, dan mohon kritik serta saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini dan semoga dapat memberikan manfaat yang berarti bagi kita semua

Medan, 14 Mei 2018

Penulis

(ValentinaZai)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penulisan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3. Manfaat Penulisan	6
1.3.1. Penulis	6
1.3.2. Instansi pendidikan.....	6
1.3.3 Klien/ pasien.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kehamilan	
2.1.1. Pengertian Kehamilan.....	7
2.1.2. Tanda-tanda Kehamilan.....	7
2.1.3. Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan	10
2.1.4. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan.....	13
2.1.5. Kebutuhan Ibu Hamil Per Trimester	14
2.1.6. Jadwal Kunjungan ANC.....	20
2.1.7. Tanda-tanda Bahaya Masa Kehamilan.....	22
2.1.8. Standar Pelayanan 14 T.....	22
2.1.9 Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.....	23
2.2. Hiperemesis Gravidarum	
2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum.....	32
2.2.2 Etiologi Hiperemesis Gravidarum.....	33
2.2.3 Klafikasi dan Tanda Gejala Hiperemesis Gravidarum....	34
2.2.4 Komplikasi Hiperemesis Gravidarum.....	36
2.2.5 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum.....	37
2.2.6 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum.....	38
2.3. Asuhan kebidanan Pada Hiperemesis Gravidarum.....	40
 BAB 3 METODE STUDI KASUS	
3.1 Jenis Studi Kasus.....	47

3.1.1 Tempat dan waktu studi kasus.....	47
3.1.2 Subjek Studi Kasus.....	47
3.1.3 waktu studi kasus.....	47
3.1.4 Tekni Pengumpulan Data.....	49
3.1.5 Alat dan bahan yang digunakan.....	50

BAB 4 TINJAUAN KASUS

4.1 Tinjauan Kasus.....	52
4.2 Pembahasan Masalah.....	65

BAB 5 PENUTUP

5.1 .Kesimpulan.....	72
5.2 . Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Surat Pengantar Klinik
2. Liflet
3. Lembar Konsultasi
4. Data mentah
5. Adl
6. dll

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1.3 Perubahan fisiologis ibu hamil.....	10
2.1.4 Perubahan Psikologis ibu hamil.....	13
2.1.5 Penilaian IMT.....	17
2.1.6 Kunjungan ANC.....	21
2.1.7 Tanda bahaya Kehamilan.....	22
2.1.8 Standar pelayanan 14 T.....	22

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 36 TAHUN, G3, P2, A0 USIA
KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Valentina Zai

NIM : 022015067

**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Tanggal : 18 Mei 2018

**Tanda Tangan :
Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 36 TAHUN, G3, P2, A0 USIA
KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018**

Disusun Oleh

Valentina Zai

NIM : 022015067

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Selasa 22 Mei 2018

TIM Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
Penguji I : R.Oktaviance S, SST., M.Kes
Penguji II : Risda M. Manik S.ST., M.K.M
Penguji III : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

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	: VALENTINA ZAI
Tempat/Tanggal Lahir	: Tetehosi, 14 Februari 1998
Agama	: Katolik
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Desa Loloana'a Kecamatan Idanogawo
PENDIDIKAN	

5. Tahun 2003-2009 : SD Negeri 076087 Tetelesi
6. Tahun 2009-2012 : SMP N.1 Idanogawo
7. Tahun 2012-2015 : SMK N.1 Idanogawo
8. Tahun 2015- Sekarang : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan 2015

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala hormat dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada:

Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas izin dan karuniaNya maka Laporan Tugas Akhir ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Tuhan yang memberi kesehatan dan mengabulkan segala doa.

PAPA dan MAMA, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusus selain doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja tak pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembaha bakti dan cinta ku untuk kalian bapak ibuku.

Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatri di hati.

Saudara saya (Kakak dan Adik), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doanya untuk keberhasilan dan cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu, terimakasih dan sayangku untuk kalian.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul, “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Umur 36 Tahun, G₃, P₂, A₀ Usia Kehamilan 19 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Derajat I Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018**” 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, 14 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

Materai 6000

(Valentina Zai)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 36 TAHUN, G₃, P₂, A₀ USIA
KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018¹**

Valentina Zai², Anita Veronika³

INTISARI

Latar Belakang: Dampak yang terjadi pada hiperemesis gravidarum yaitu menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver dan terjadi ikterus dan menyebabkan gangguan fungsi umum liver. Mual dan muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital, menimbulkan kematian, peningkatan risiko untuk berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, kecil untuk usia kehamilan, dan kematian perinatal. Dampaknya termasuk dehidrasi, asidosis karena nutrisi yang tidak memadai, alkalosis karena kehilangan hidroklorida dan hipokalemia.

Tujuan: Mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ny. W umur 36 tahun, g₃, p₂, a₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum derajat I di klinik mariana binjai Tahun 2018 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney

Metode: Metode studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat dan Melakukan gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan Hiperemesis Gravidarum Derajat I

Hasil: Setelah diberikan therapy, mual muntah yang di alami Ny. W teratasi sebagian

Kesimpulan: Asuhan yang diberikan tidak dapat menyelesaikan Hiperemesis gravidarum derajat I dimana Dari 8 asuhan penanganan hiperemesis gravidarum derajat I menurut

Teori hanya 4 Asuhan yang terlaksana di lapangan yaitu pendidikan kesehatan tentang pola nutrisi, pendidikan kesehatan tentang pola istirahat, pemberian terapi, dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat sudah terlaksana.

Kata Kunci : Hiperemesis Gravidarum

Referensi : 7 Buku (2010-2016)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W UMUR 36 TAHUN, G₃, P₂, A₀ USIA
KEHAMILAN 19 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM*
DERAJAT I DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2018¹**

Valentina Zai², Anita Veronika³

ABSTRAC

The Background : Impacts that occur in hyperemesis gravidarum that causes decreased consumption of O₂, liver function disorders and jaundice occur and cause disruption of general function of the liver. Sustained nausea and vomiting can lead to impaired functioning of vital devices, death, increased risk for low birth weight, preterm birth, small to gestational age, and perinatal death. Impacts include dehydration, acidosis due to inadequate nutrition, alkalosis due to loss of hydrochloride and hypokalemia.

Destination: This care aims to provide care and know the factors associated with the incidence of Hyperemesis Gravidarum

The method: Case study method used is by deskriptif method that is seen and Conducted an overview of the incident about midwifery care performed in the location where midwifery care Hyperemesis Gravidarum Degree I

Result : Data obtained from February 20, 2018, There are 35 pregnant women who perform ANC examination. and there were 8 pregnant women who had Hyperemesis Gravidarum Level I

Conclutions: *the incidence of Hyperemesis Gravidarum is related to Age, Parity, Hormonal, Psychological*

Keyword : *hiperemesis Gravidarum*

Reference : _____

¹*the litle of the writing of scientific*

²*Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan*

³*Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dari awal sampai akhir.

Laporan tugas akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Umur 36 Tahun G₃P₂A₀ Dengan Hiperemesis Gravidarum Derajat I Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018” di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa makalah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. baik dari segi isi, bahasa dan penulisan. Oleh

sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Penelitian dan menyusun laporan tugas akhir
2. Anita Veronika, S.SIT., M.KM selaku ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes St.Elisabeth Medan sekaligus dosen pembimbing dan penguji pada saat ujian akhir, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan penyusunan laporan tugas akhir dan telah meluangkan waktu, pikiran, dan sabar pada saat ujian berlangsung
3. R.Oktaviance SST., M.Kes dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku dosen penguji dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yang telah memberi bimbingan dan nasihat kepada penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir hingga selesai.
4. Kepada ibu Klinik Meriati Siregar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian
5. Ny.W yang telah bersedia menjadi pasien dan memberikan waktu dalam pemberian asuhan kebidanan hiperemesis gravidarum

6. Terimakasih kepada orang tua tercinta Ayahanda Asazatulo zai dan Ibunda Budiman zebua yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir
5. Terimakasih buat saudara-saudara saya, kakak Nita, adek Delis, adek Andika, adek Ridwan, adek Leo, adek Priska, Nenek tercinta dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir
6. Buat teman-teman saya Alumni SMP dan SMK N1 Idanogawo terimakasih atas dukungan, motivasi dan mendoakan penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir
7. Teman-teman saya khususnya mahasiswa D3 kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan angkatan XV terimakasih telah menjadi semangat penulis dalam penyelesaian laporan tugas akhir

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih, dan mohon kritik serta saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini dan semoga dapat memberikan manfaat yang berarti bagi kita semua

Medan, 14 Mei 2018

Penulis

(ValentinaZai)

STI Kes Santa Elisabeth
Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. 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. Sehingga berat badan menurun, terjadi dehidrasi, terdapat aseton dalam urine. (Prawirohardjo, 2010)

Angka kematian ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun

kualitas pelayanannya. Penyebab mual dan muntah yang berlebihan atau hiperemesis gravidarum dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi, dan faktor alergi. Dari semua faktor itulah yang dapat memicu terjadinya hiperemesis gravidarum pada ibu hamil (Depkes, 2014).

Dampak yang terjadi pada hiperemesis gravidarum yaitu menimbulkan konsumsi O_2 menurun, gangguan fungsi sel liver dan terjadi ikterus dan menyebabkan gangguan fungsi umum liver. Mual dan muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital, menimbulkan kematian, peningkatan risiko untuk berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, kecil untuk usia kehamilan, dan kematian perinatal. Dampaknya termasuk dehidrasi, asidosis karena nutrisi yang tidak memadai, alkalosis karena kehilangan hidroklorida dan hipokalemia. (Manuaba, 2010).

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 Provinsi 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. (Depkes, 2014)

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. (Depkes, 2009)

Menurut data World Health Organisation (WHO) pada tahun 2014, 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 (Hetje, 2014).

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).

Data yang diperoleh dari bulan februari 20 Maret 2018, terdapat 35 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC. Dan terdapat 8 orang ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1 (Klinik Mariana Binjai, 2018)

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai kurikulum Program Studi D3 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. W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018.

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa program studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum

tingkat 1 di Klinik Mariana Binjai 2018 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ny.W G₃P₂A₀ dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Klinik Mariana Binjai Maret Tahun 2018.
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ny.W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Mariana Binjai Maret Tahun 2018.
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ny.W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Mariana Binjai Maret Tahun 2018.
- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ny. W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Mariana Binjai Maret Tahun 2018.
- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ny. W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Mariana Binjai Maret Tahun 2018.

f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di

Klinik Mariana Binjai Maret Tahun 2018.

g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ny. W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di

Klinik Mariana Binjai Maret Tahun 2018.

1.3. Manfaat Studi Kasus

1.3.1 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.

1.3.2. Praktis

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth
Medan

1. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan dan 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 D3 kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1.

b. Institusi Kesehatan Klinik Mariana Binjai

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I untuk meningkatkan mutu pelayanan di Institusi kesehatan Klinik Mariana Binjai

1.3.3 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

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tentang Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Kehamilan maka dengan seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan (Romauli,2016)

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis,bukan patologis.Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 trimester :

1. Trimester I awal kehamilan sampai 14mg
2. Trimester II kehamilan 14-28mg
3. Trimester III kehamilan 28-36/40mg

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan (Manuaba, 2010)

1. Tanda Dugaan Hamil

a. 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.

2. 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 sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3. 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.

4. 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.

5. Kelelahan

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

6. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara.

7. Sering BAK

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

2. Tanda kemungkinan hamil (*Probability sign*)

1. Pembesaran perut

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

2. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. Tanda pascaseck

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

4. Teraba ballotemen

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

5. Planotes

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya humancjorionic gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda pasti hamil (*positive sign*)

1. Gerakan janin dalam rahim

2. 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.

3. 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.

4. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

Tabel 2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Perubahan Fisiologis		
1.	Berat Badan	Peningkatan berat badan sekitar 25% dari sebelum hamil (rata-rata 12,5kg) Pada trimester II dan III sebanyak 0,5kg/minggu. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal.
2.	Sistem Reproduksi	1. Uterus Perubahan Fisiologis Kehamilan Berat badan naik 20 x 50 gram. b. Volume 10ml. Pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus. Kontraksi Braxton Hicks terjadi pada minggu ke-6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesterone. Posisi uterus bergeser kanan, dan teraba pada usia 12 minggu. Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil, dapat ditafsirkan secara kasar seperti berikut ini : Tidak hamil/normal sebesar telur ayam ($\pm 30g$). 2. 8 minggu : Telur bebek 3. 12 minggu : Telur Anas 4. 16 minggu : Pertengahan simfisis ke pusat. 5. 20 minggu : Pinggir bawah pusat. 6. 24 minggu : Pinggir atas pusat. 7. 28 minggu : Sepertiga pusat ke xyphoid. 32 minggu : Pertengahan pusat ke xyphoid. Serviks

		<p>Serviks terdapat tanda-tanda Chadwick, goodell, dan <i>mucus plug</i></p> <p>Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar).</p> <p>Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.</p>
		<p>3. Ovarium.</p> <p>Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior.</p> <p>Pematangan folikel baru ditangguhkan dan hanya satu korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium</p> <p>Corpus luteum akan mensekresi progesterone sampai usia kehamilan 10-12 minggu tepatnya setelah plasenta terbentuk dan berfungsi.</p> <p>Tuba fallopii mengalami hipertrofi</p> <p>Epitel mukosa menjadi gepeng</p> <p>4. Payudara</p> <p>payudara menjadi lebih besar, kenyal, dan terasa tegang.</p> <p>b. Areola mengalami hiperpigmentasi.</p> <p>c. Glandula montgometri makin tampak.</p> <p>1. Papila mammae makin membesar/menonjol.</p> <p>2. Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi</p> <p>5. Vulva</p> <p>1. Vaskularisasi meningkat</p> <p>2. Warna menjadi lebih gelap</p>
2.		<p>Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis.</p> <p>Ibu sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae.</p> <p>Adaptasi musculoskeletal.</p> <p>a. Pengaruh hormonal.</p> <p>1) Relaksasi persendian karena pengaruh hormone relaksin.</p> <p>Mobilitas dan pliabilitas (pelunakan) meningkat pada sendi sakroiliaka.</p> <p>b. Pengaruh mekanik.</p>
		<p>Peningkatan berat badan karena pembesaran uterus</p> <p>2) Perubahan postur</p> <p>3) Diastasis rekti.</p> <p>4) Sindroma carpal tunnel.</p> <p>Relaksasi dan Hipermobilitas sendi pada masa hamil kembali stabil dan ukuran sama dengan sebelum</p>

		<p>hamil, kecuali pada kaki.</p> <p>1. Kelenjar tiroid</p> <p>a. pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas.</p> <p>b. Konsumsi oksigen (O_2) dan peningkatan <i>basal metabolic rate</i> (BMR) merupakan akibat aktivitas metabolisme janin.</p> <p>2. Kelenjar Paratiroid.</p> <p>Saat kebutuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan), kadar parathormon plasma meningkat, kadar meningkat antara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi.</p>
3.	Sistem Integumen	Perubahan pada system integument selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis.
4.	Sistem Respirasi	Kebutuhan oksigen semakin meningkat 15-20%, diafragma terdorong ke atas, hiperventilasi, pernapasan dangkal 20-24 kali/menit mengakibatkan penurunan compliansi dada, volume residu, dan kapasitas paru serta terjadi peningkatan volume tidal.
5.	Sistem Gastrointestinal	Selama hamil nafsu makan semakin meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltic (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah.
6.	Sistem Perkemihan	Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan elektrolit dan asam-basa, mengatur volume cairan ekstrasel, mengeluarkan sampah metabolisme, dan menyimpan nutrient yang sangat penting.
7.	System Kardiovaskular	Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama hamil
8.	Sistem Neurologi	<p>Adanya peningkatan 60% aliran darah sampai akhir trimester pertama yang kemudian secara bertahap turun sampai akhir kehamilan. GFR meningkat 50% selama kehamilan yang dimulai segera setelah konsepsi dan berakhir minggu ke-9 sampai 16.</p> <p>Kadar glukosa urin dapat meningkat selama kehamilan. Tubulus mengalami penurunan kemampuan dalam mengabsorpsi glukosa.</p> <p>Glukosuria umumnya terjadi pada kehamilan.</p> <p>Proteinuria juga umum terjadi selama kehamilan karena ada ekskresi berlebih asam amino, namun proteinuria dengan hipertensi merupakan masalah serius.</p>

Sumber : Manuaba, 2014

Tabel 2.1.4 Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan

Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan		
1.	Respons yang Dialami terhadap Kehamilan.	<p>1. Ambivalen. Dengan hal ini respons seorang wanita terhadap kehamilannya bersifat mendua termasuk pada kehamilan yang direncanakan, oleh karena implikasi seperti financial, hubungan dengan orang lain, dan sebagainya.</p> <p>2. Pengakuan/penerimaan ibu terhadap kehamilan. Perasaan yang bercampur aduk akan berubah sering dengan bertambahnya usia kehamilan.</p> <p>3. Labilitas emosional. Yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan tersebut. Perubahan respon yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan mood:</p> <p>1. Karier. Pengaruh kehamilan pada pekerjaan maupun sebaiknya sangat bergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang di tempat wanita itu bekerja.</p>
		<p>2. Aspek Finansial. Aspek ini dapat menjadi masalah yang sangat penting terutama jika kehamilan terjadi tanpa diduga.</p> <p>3. Hubungan dengan orang lain.</p> <p>4. Ketakutan dan kecemasan. Ibu hamil dan pasangannya mungkin mengalami ketakutan, kekhawatiran dan berbagai reaksi emosional yang tidak dapat dibagi dengan keluarga ataupun sahabatnya</p>
2.	Reaksi terhadap Perubahan Jasmani.	Berbagai masalah dan ketidaknyamanan yang timbul, dikarenakan adanya perubahan fisiologis.
3.	Prospek Persalinan.	Perubahan dan penyuluhan antenatal direncanakan untuk membantu seorang ibu hamil mempersiapkan dirinya secara

Sumber : Prawirohardjo, 2010

2.1.5. Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antar gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu seperti ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk: (Romauli, 2016)

1. Gizi merupakan factor yang penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.
2. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:
 - a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa fre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, sfina bifida dan anensefalus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko. Asam folat juga berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif untuk mencegah kelainan neurul. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan factor resiko adalah 4 mg/hari. Karena kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang di lahirkan.

- b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu. Seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan juga untuk pembuatan cairan ketuban. Protein pada ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan zat besi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan.

e. Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg hari.

f. Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan Zat kapur. Vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika ibu hamil kekurangan vitamin D, anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi-geliginya tidak normal. Lapisan luar gigi anak tampak buruk.

g. Yodium

Yodium mencegah gondongan dan masalah lain pada orang dewasa. Kekurangannya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan menderita kretenisme, sebuah ketidak mampuan untuk mempengaruhi pemikiran.

h. Vitamin A

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui. Kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut (margaretha, 2016)

a) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg .

Karena berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu .

Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu.

Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan pada ibu lebih kurang 3 kg.

d) Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari :

1. Berat badan dilihat dari body mass index (index masa tubuh). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering di hubungkan dengan abnormalitas kehamilan berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi , janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Persalinan indeks massa tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.

Indikator penilaian untuk IMT adalah sebagai berikut:

Tabel indeks masa tubuh

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Underweight/dibawah normal
20-24,9	Desirable/normal
25-29,9	Moderate obesity/lebih dari normal
Over 30	Severe obesity/sangat gemuk

Sumber : romauli, 2016

2. Ukuran lingkar lengan atas (Lila)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK).

- 3). Kadar Hemoglobin (HB).

- 4). Protein Urine

- 5). Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk monitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal (Hutahaean, Serri 2013).

Untuk menentukan *diagnostic* kehamilan maka, dilakukan pemeriksaan janin (Romauli, Suryati 2016) :

1. Riwayat kehamilan

Komponen riwayat umum antepartum:

a. Data Umum

- 1) Riwayat perawatan medis dan perawatan primer masa lalu.
- 2) Riwayat keluarga.
- 3) Riwayat Genetis.
- 4) Riwayat Obstetrik.
- 5) Riwayat Ginekologik.
- 6) Riwayat Seksual.
- 7) Riwayat Kontrasepsi.

b. Pemeriksaan Fisik.

1. Kesadaran umum : Kompos mentis, tampak sakit.
2. Pemeriksaan (Tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan berat badan)

c. Pemeriksaan Obstetrik

1. Inspeksi : Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.
2. Palpasi :

1) Leopod I : Untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus.

2) Leopod II : Untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.

3) Leopod III : Untuk mengetahui bagian yang ada dibawah uterus.

4) Leopod IV : Untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

3. Perkusi

4. Auskultasi : bising usus, djj, gerak janin intrauterine.

5. Pemeriksaan dalam :

pembukaan, pelunakan serviks, ketuban, penurunan bagian terendah, penempatan kombinasi, tumor yang menyertai bagian yang terendah, pevimetri panggul.

d. Uji laboratorium dan studi terkait

1) Rontgenografi

Gambaran tulang-tulang janin,tampak setelah minggu 12-14. Pemeriksaan ini hanya boleh dikerjakan bila terdapat keraguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesk sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar x sekarang sinar x telah mendesak oleh ultrasonografi (USG).

2) Ultrasonografi (USG)

Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelain-kelainnya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya.Pada

minggu ke 6, sudah terlihat adanya gestasional sac atau kantong kehamilan. Pada minggu 6-7: kutub janin; 7-8: denyut jantung janin; 8-9: gerakan janin; 9-10: plasenta; 12: BPD (biparietal diameter). Adanya 2 GS (Gestasional sac) pada minggu ke 6 sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar.

3) Fetal elektro cardiografi (ECG)

Dapat di rekam pada minggu ke 12

4) Test laboratorium

Banyak test yang dapat dipakai ,tetapi yang paling populer adalah test inhibisi koagulasi. Test ini bertujuan mendeteksi adanya HCG dalam urin. Kepekaan test ini sangat bervariasi antara 500-10000 mu/ml urin. Dasar test ini adalah inhibisi (hambatan) koagulasi oleh anti HCG.

2.1.6. Jadwal Kunjungan ANC

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menurunkan ataupun mencegah kesakitan ataupun kematian maternal dan perinatal. Berikut adalah tujuan khusus dari pemeriksaan kehamilan yaitu (Jannah, 2011) :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena mempunyai kegunaan yang sangat banyak yaitu sebagai berikut :

1. Mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu.
2. Memonitor ibu dan janin supaya persalinannya aman.
3. Mencapai kesehatan bayi yang optimal.
4. Mendeteksi dan mengatasi secara dini terjadinya komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul seperti hipertensi, Diabetes mellitus (Gestasional diabetes), Anemia, janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa, infeksi dalam kehamilan.

Tab 2.1.6 Jadwal Kunjungan ANC

JADWAL KUNJUNGAN ANC		
Trimester pertama	Sebelum Minggu ke-14	1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil. 2. Masalah dan mengatasinya. 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan.

		4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan 5. Mengajarkan dan mendorong perilaku sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali (Tanda-tanda bahaya kehamilan). 6. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid, Tablet besi. 7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan. 8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya. 9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.
Trimester kedua	Sebelum Minggu ke-28	1. Sama seperti diatas ditambahkan 2. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	1. Sama seperti diatas, ditambahkan. 2. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester keempat	Setelah 36 minggu	1. Sama seperti diatas, ditambahkan. 2. Deteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain.

Sumber : Manuaba, 2014

Tabel 2.1.7. Tanda-tanda Bahaya Masa Kehamilan

TANDA-TANDA BAHAYA MASA KEHAMILAN		
Trimester pertama 0-12 minggu	Trimester kedua 13-28 minggu	Trimester ketiga 29-42 minggu
1. Perdarahan pada kehamilan muda. a. Abortus 1). Abortus Sptontan 2). Abortus Provokatus 3). Abortus	1. Demam Tinggi 2. Janin kurang pergerakan 3. Anemia a. Anemia ringan b. Anemia sedang c. Anemia berat	1. Pre eklmpsia a. Pre eklmpsia ringan b. Pre eklmpsia berat c. Eklmpsia 2. Hipertensi Gestasional 3. Sakit kepala yang
Medisianalis 4). Unsafe Abortion 5). Abortus Iminens 6). Abortus Incomplit 7). Abortus Insipiens 8). Abortus complete 9). Missed Abortion	4. Perdarahan a. Plasenta previa b. Solusio Plasenta Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) Bengkak pada beberapa	Hebat 4. Penglihatan kabur 5. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan 5. Gerakan janin tidak terasa 6. Keluar

10). Abortus Hubiktualis b.Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) c.Mola Hidatidosa 2.Hiperemesis Gravidarum : a.Hiperemesis Gravidarum Tingkat I b.Hiperemesis Gravidarum Tingkat II c.Hiperemesis Gravidarum Tingkat III 3.Anemia 4.Blighted ovum	bagian tubuh 7. Abnormalitas Djj Nyeri dan kram pada perut Nyeri kepala dan penglihatan kabur 10. Insomnia dan cemas berlebihan 11. Jantung berdebar kencang	cairan pervaginam 7. Nyeri abdomen yang hebat 8. Anemia 9. Demam tinggi 10. Kejang
--	---	--

Sumber : Prawirohardjo, 2010

2.1.8 Standar Pelayanan 14 T (Apn, 2015)

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC standar pelayanan ANC adalah 14 T yaitu :

Tabel 2.1.8 Standar Pelayanan 14 T

Standar Pelayanan 14T		
1.	T1	Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah
2.	T2	Tinggi badan dan berat badan ditimbang
3.	T3	Temukan kelainan/periksa daerah muka dan leher (gondok, <i>vena jugularis externa</i>), jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, panggul (perkusi ginjal) dan reflek lutut. Tekanan darah
4.	T4	Tekan/palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, senam payudara, tekan titik (<i>acupressure</i>) peningkatan ASI
5.	T5	Tinggi fundus uteri diukur
6.	T6	Tentukan posisi janin (leopold 1-V) dan detak jantung janin
7.	T7	Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa
8.	T8	Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa urin), sediakan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi
9.	T9	Terapi dan pencegahan anemia (table Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria dll)
10	T10	<i>Tetanus toxoid</i> imunisasi

11.	T11	Tingkatkan kesegaran jasmani (<i>accu pressure</i>) dan senam hamil
12.	T12	Tingkatkan kesegaran jasmani (<i>accu pressure</i>) dan senam hamil
13.	T 13	Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan): makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan .
14.	T 14	Temu wicara konseling

Sumber : buku APN, 2015

2.1.9. 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 (perkusi). 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 Leopold I sampai IV, pemeriksaan DJJ, penghitungan usia kehamilan, dan perhitungan tafsiran persalinan yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan. (Prawirohardjo, 2010)

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 lingkaran 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

2. Prosedur Pelaksanaan/Pemeriksaan

3. 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)
- Menganjurkan 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 lingkaran lengan atas ibu dengan alat ukur (Pita Lila)
 - 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 (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya 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 (sambil 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 trakea 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 mammae sambil memegang puting mammae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.
- m. Letakkan tangan ibu ke arah 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) Pemeriksaan 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. (Hutahaeen Serri; 2013).

4. 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 ke kiri/kanan, letakan beberapa bantal

untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak istirahat atau tidur walaupun bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan. Namun sebaiknya tidur pada malam hari selama ± 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama ± 1 jam.

5. Pola eliminasi pada ibu hamil

Pola eliminasi ketika hamil perlu 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.

2.1 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 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 (Gde bagus, 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. ((Prawirohardjo, 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)

2.2.2 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 (Gde bagus, 2009):

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. (Gde bagus, 2010. Hal 230).

2.2.3 Klafikasi dan Tanda Gejala Hiperemesis Gravidarum

Secara klinis, hiperemesis gravidarum dibedakan menjadi 3 tingkatan, yaitu (Manuaba, 2009):

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, bilirubin
- Proteinuria dalam urin (Prawirohardjo, 2010 hal 816)

2.2.4 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.

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, pneumonia 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 rendah dikarenakan kurang asupan nutrisi dari ibu ke janin.

2.2.5 Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Diagnosis hiperemesis gravidarum ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

a. Anamnesis

Dari anamnesis didapatkan amenorea, tanda kehamilan muda, mual, dan muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, dirangsang oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Selain itu dari anamnesis juga dapat diperoleh informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum seperti stres, lingkungan sosial pasien, asupan nutrisi dan riwayat penyakit sebelumnya (hipertiroid, gastritis, penyakit hati, diabetes mellitus, dan tumor serebri).

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan pemeriksaan tiroid dan abdominal untuk menyingkirkan diagnosis banding.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah

lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG (pemeriksaan penunjang dasar), analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal. Pada keadaan tertentu, jika pasien dicurigai menderita hipertiroid dapat dilakukan pemeriksaan fungsi tiroid dengan parameter TSH.

2.2.6 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Derajat I

1. Penatalaksanaan menurut (Prawirohardjo, 2010; Arif Mansjoer, 2005)
 - a. Infus untuk memberi larutan dekstrosa 5 %, dengan kecepatan aliran 200 ml per jam untuk liter pertama, larutan yang akan diberikan akan membantu mengganti cairan yang hilang.
 - b. Terapi obat: sedativa (Luminal, Stesoid), vitamin (B₁ dan B₆) anti muntah (Mediamer B₆, Drammamin, Avoperg, Avomin, Torecan, Metoklopramid, Disiklomin hidroklorida atau klorpromazin).
 1. Prometazin (Phenergan) 25 mg melalui intravena atau supositoria
 2. Klorpromazin (Thorazine) melalui supositoria 25-50 mg setiap 6-8 jam atau melalui IM 25-50 mg setiap 3-4 jam.
 3. Proklorperazin (Compazin) 10 mg IM atau 2,5-10 mg IV setiap 3-4 jam atau 25 mg supositoria 2 kali sehari.
 4. Metoklopramid (Reglan) 10 mg per oral 4 kali sehari (jangan dikombinasikan dengan fenotiazin di atas sehubungan dengan efek ekstra piramidal yang mungkin timbul).

5. Metilprednisolon 16 mg 3x sehari selama 3 hari, kemudian dikurangi bertahap selama 2 minggu (untuk hiperemesis yang membandel).

Vitamin B1, B2 dan B6 masing-masing 50-100 mg/hari/infus.

Vitamin C 200 mg/hari/infus.

Antasida : asidrin 3x1 tablet per hari per oral.

2. Memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal dan fisiologis, jadi tidak perlu takut dan khawatir, cari dan coba hilangkan faktor psikologis seperti keadaan sosio ekonomi dan pekerjaan serta lingkungan.
3. Mempuaskan wanita atau meminimalkan asupan cairan per oral selama beberapa jam akan memberi waktu cukup bagi lambung untuk beristirahat , setelah beberapa jam tawarkan minuman per oral sedikit demi sedikit, apabila mual muntah muncul lagi, minta ibu untuk puasa.
4. Lakukan pemeriksaan sampel Urine untuk mendeteksi keton
5. Begitu keton tidak ada lagi dalam urine, kaji status maternal
6. Menganjurkan ibu untuk makan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering sehingga memenuhi nutrisi ibu, serta ketika bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur dan anjurkan ibu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat
7. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan
8. Makanan dan minuman sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau hangat

2.3. Asuhan kebidanan Pada Hiperemesis Gravidarum

2.3.1 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 : 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: 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.

a) Data Subyektif

- 1) Ibu mengatakan mual muntah terus menerus.
- 2) Ibu mengatakan badannya lemas.
- 3) Ibu mengatakan tidak nafsu makan .
- 4) Ibu mengatakan nyeri pada lambung.

b) Data Obyektif

- 1) Keadaan umum ibu sedang.
- 2) Tekanan darah turun.
- 3) Terjadinya peningkatan nadi.
- 4) Lidah kering dan kotor.
- 5) Berat badan turun.
- 6) Mata cekung dan
- 7) Turgor kulit turun

2) Masalah

Masalah yang sering muncul pada ibu hamil yaitu merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilannya, pada kasus Hiperemesis Gravidarum, badan lemas dan berat badan menurun (Norma, 2013).

3) Kebutuhan

Menurut Norma (2013), kebutuhan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum adalah:

- a). Beri penyuluhan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis.
- b). Anjurkan untuk makan sedikit sedikit tapi sering.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Dan yang paling penting melakukan asuhan yang aman (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

Langkah IV : Mengidentifikasi Dan Penanganan Segera

Antisipasi adalah mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Hidayat dan Wildan, 2008).

Langkah V : 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. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana

asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya sebagai berikut:

a) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.

b) Lakukan penimbangan berat badan pada ibu.

c) Anjurkan ibu untuk mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.

d) Anjurkan ibu waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan duduk dahulu dan, baru perlahan berdiri dan anjurkan makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.

e) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau lemak dan minyak.

f) Anjurkan ibu untuk makan dan minum sebaiknya di sajikan dengan keadaan hangat atau dingin sekali.

g) Anjurkan ibu untuk bedrest total Berikan terapi obat, seperti sedatif, anti histamin, anti mual muntah (dramamin atau avomin

10mg 4x1/hari), vitamin B6 50-

100 mg 3x1/hari, B12 50-100

mg

3x1hari dan vitamin C 200mg 3x1hari

Langkah VI : 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. Pada kasus Hiperemesis Gravidarum pelaksanaanya, menurut(muslihatun, 2010) yaitu:

a) Menceritakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain hak pasien untuk mengetahui informasi.

b) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.

c) Melakukan penimbangan berat badan pada ibu.

d) Menganjurkan ibu untuk mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering .

e) Menganjurkan ibu waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan duduk dahulu dan, baru perlahan berdiri

- dan anjurkan makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- f) Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau lemak dan minyak.
- g) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebaiknya disajikan dengan keadaan hangat atau dingin sekali.
- h) Menganjurkan ibu untuk bedrest total.
- i) Menberikan terapi obat, seperti sedatif, anti histamin, anti mual muntah (dramamin atau avomin 10mg 4x1/hari), vitamin B6 50-100 mg 3x1/hari, B12 50-100 mg 3x1hari dan vitamin C 200 mg 3x1hari

Langkah VII : 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. Kriteria keberhasilan pengobatan dapat ditentukan sebagai berikut dehidrasi dan tugor kulit putih kembali, di uresis bertambah banyak sehingga banda keton semakin berkurang keadaan penderita semakin membaik, keadaan ikterus semakin membaik, hasil laboratorium membaik, artinya benda keton semakin membaik (Manuaba, 2010).

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 fokus 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

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat dan melakukan gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan

pada Ny. W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018

3.1.1 Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Binjai jalan sekolah No.31

3.1.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018

3.1.3 Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 01-03-2018 sampai 24-03-2018

3.1.4 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

a. 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. W G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat

I.

b. 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 . Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, perut (Nursalam, 2007).

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. Pada kasus hiperemesis gravidarum tingkat 1 dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan-kiri (Handoko, 2008).

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)

c. Pemeriksaan Penunjang

a) USG (dengan menggunakan waktu yang tepat) : mengkaji usia

gestasi janin dan adanya gestasi multipel, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta.

b) Urinalisis : kultur, mendeteksi bakteri, BUN.

c) Pemeriksaan fungsi hepar: AST, ALT dan kadar LDH.

2. Data Sekunder

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 Mariana Binjai Dan tidak Ada Riwayat Pemeriksaan kehamilan sebelumnya.

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 2010– 2016.

3.1.5 Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

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

Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkaran 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

Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

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

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. W G₃P₂A₀ USIA KEHAMILAN 19 MINGGU
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI KLINIK MARIANA
BINJAI MARET TAHUN 2018**

Tanggal/jam pengkajian

: 08-03-2018/10.00wib

Tempat : Klinik Mariana Binjai

Pengkaji : Valen zai

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. W

Nama : Tn.P

Umur : 36 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Kristen protestan

Agama : kristen

Suku/Bangsa : batak/indonesia Suku/Bangsa : batak

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : wiraswasta

Alamat : Jl.Mesjid

Alamat : Jl.Mesjid

2. Alasan Kunjungan : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3.Keluhan utama : pusing, mual dan muntah lebih 8-10 kali Keluarnya Makanan dan warnanya kekuningan

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 thn

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : teratur

Lama hari : 3-4 hari

Banyak : ± 2 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : tidak ada

5. Riwayat kelahiran, persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke	Tgl lahir /Umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	Pb/bb/jk	keadaan	keadaan	Laktasi
1.	4 thn	Aterm	Normal	Klinik	Bidan		-	50/3,3/pr	Baik	Baik	Ya
2.	2 thn	Aterm	Normal	Klinik	Bidan	-	-	48/30/lk	Baik	baik	Ya
3.	H	A	M	I	L		I	N	I		

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G₃ P₂A₀
- b. HPHT : 25-10-2017 HPL : 02-08-2018
- c. UK : 19 minggu
- d. Gerakan janin : 6 x sehari, Pergerakan janin pertama kali 16 minggu
- e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyakkali, yaitu :
TT I :-
TT II :-
- f. Kecemasan : ada
- g. Tanda-tanda bahaya : tidak ada
- h. Tanda-tanda persalinan : tidak ada

7. 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

Riwayat operasi dinding abdomen SC : tidak ada

8. Riwayat Penyakit keluarga :

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

9. Riwayat KB : tidak ada

10. Riwayat Psikososial

Status perkawinan : sah

Menikah : 1 kali

Menikah pada umur : 26 tahun

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : klinik

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : belum ada

11. Activity Daily Living :

- Pola makan dan minum
- Frekuensi : 2 kali
- Jenis : nasi,
lauk, sayur Porsi : ½ porsi
- Keluhan/pantangan : tidak ada
- Pola istirahat
- Tidur siang : 1-2 jam
- Tidur malam : 6-7 jam
- Pola eliminasi
- BAK : 5
kali/hari, Warna : kuning jernih
- BAB : 1
kali/hari, Konsistensi : lembek
- Personal hygiene
- Mandi : 2
kali/hari
- Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari

- Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

- Kebiasaan hidup
- Merokok : tidak ada
- Minum-minuman keras : tidak ada
- Obat terlarang : tidak ada
- Minum jamu : tidak ada

B.DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/60mmHg
- Nadi : 92 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- RR : 24 x/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan : 47 kg
- Kenaikan BB selama hamil 2 kg
- Tinggi badan : 150 cm
- LILA : 24 cm

4.PEMERIKSAAN FISIK

- Postur tubuh : Lordosis
- Kepala

• Muka : simetris Cloasma : tidak ada

Oedema : tidak ada

• Mata : Cekung Conjunctiva : tidak anemis Sclera :
tidak ikterik

• Hidung : Anatomis Polip : tidak ada

• Mulut/bibir: bersih, lidah kering dan tidak ada stomatitis

c. Leher : simetris, tidak ada pembengkakan

d. Payudara : membesar

Bentuk simetris : ya simetris

Keadaan putting susu: menonjol

Aerola mammae : pigmentasi

Colostrum : belum ada

e. Perut : Nyeri Epigastrium

f. Inspeksi : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan

g. Palpasi :

a. Leopold I : belum bisa dilakukan

b. Leopold II : belum bisa dilakukan

c. Leopold III : belum bisa dilakukan

d. Leopold IV : belum bisa dilakukan

e. TBJ : tidak dilakukan

f. TFU : tidak dilakukan

g. Kontraksi : tidak dilakukan

Auskultasi : tidak dilakukan

DJJ

: tidak dilakukan

h. Ekstermitas

Atas : simetris, lengkap, tidak ada pucat, turgor kulit menurun

Bawah : simetris, lengkap,,tidak ada pucat,tidak ada varices,Turgor
kulit menurun

i. Genetalia : tidak dilakukan

j. Anus : tidak ada hemoroid

5.Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul : tidak dilakukan

Distansia cristarium : tidak dilakukan

Distarium spinarum : tidak dilakukan

Conjungata Bourdeloque : tidak dilakukan

6.Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

7.Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

II. Identifikasi data dasar, Masalah, dan Kebutuhan

Diagnosa: Ny.W G₃P₂A₀ usia 36 tahun usia kehamilan 19 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan hiperemesis gravidarum derajat 1

Dx 1 : Ny.W Multigravida (G₃P₂A₀)

Ds : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran

Do : Pada saat melakukan pemeriksaan perut terasa tegang ada linea nigra dan striae

Dx 2 : Usia kehamilan 19 minggu

Ds : Ibu mengatakan HPHT 25-10-2017

Do : (3) 1 minggu 1 hari

(2) 4 minggu

(1) 4 minggu 3 hari

(12) 4 minggu 3 hari

(11) 4 minggu 2 hari

(10) 5 hari

Dx 3 : Janin tunggal

Ds : Ibu mengatakan hanya merasakan gerakan pada satu sisi

Do : pada saat di palpasi teraba ballotement

Dx 4 : Hidup

Ds : Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif

Do : tampak dari perut ibu

Dx 5 : Intrauterine

Ds : Ibu merasakan tidak ada merasakan sakit pada kehamilannya

Do : TFU sesuai dengan usia kehamilan

Dx 6 : Keadaan ibu dan janin baik dengan hiperemesis gravidarum I

Ds : Pusing, mual dan muntah lebih 8-10 kali keluarnya makanan dan

warnanya kecoklatan

Data Objektif : Keadaan umum : Lemas

Ibu tampak Dehidrasi

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 92

kali/menit

Suhu : 36,5 °c

Respirasi : 24 kali/menit

Keadaan Janin Baik

Masalah : pusing, mual dan muntah

Kebutuhan :

- a. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu
- b. Beritahu ibu tentang pola Nutrisi
- c. Beritahu ibu tentang pola tidur dan istirahat
- d. Kunjungan ulang

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Pada Ibu : Dehidrasi, dan hiperemesis gravidarum tingkat II

Pada bayi : BBLR

IV. TINDAKAN SEGERA /KOLABORASI/RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 08 Maret 2018

Pukul : 10.00 wib Oleh : Valenzai

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu tentang pola nutrisi	Agar ibu tidak dehidrasi dan asupan nutrisi terpenuhi
2.	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 khawatir
3.	Beritahu ibu tentang personal hygiene	Agar ibu merasa nyaman dalam aktivitas sehari-hari

4.	Anjuran ibu untuk menjaga pola istirahat	Agar istirahat ibu siang dan malam hari terpenuhi
5.	Berikan therapy obat oral dan obat injeksi melalui IM	Agar mual dan muntah ibu dapat teratasi
6.	Beritahu Ibu tanda bahaya kehamilan	Memberitahu ibu mengenai tanda dan bahaya pada kehamilan dapat melibatkan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
7.	Ciptakan ruangan yang bersih, nyaman dan kurangi rangsangan bau.	Dengan ruangan yang bersih,nyaman dan tenang (dijauhkan dari kebisingan)

VI. IMPLEMENTASI

N o.	Implementasi	Paraf
1.	Memberitahu ibu tentang pemenuhan pola nutrisi dan cairan. Menganjurkan 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. Ev: ibu bersedia mengkomsumsi makanan yang bernutrisi	valen
2.	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 5 bulan. Tetapi jika terdapat mual muntah berlebih harus segera ditangani ➤ EV : Ibu mengerti dan memahami keadaannya.	Valen
3.	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 X sehari dan mengganti pakaian dalam 2-3X sehari jika lembab dan basah. ➤ EV : Ibu mau mengikuti anjuran yang di berikan bidan	Valen

4.	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang hari 1-2 jam dan malam hari 7 -8jam ➤ EV : Ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang di berikan bidan.	Valen
5.	Membberikan therapy obat : Antasiantasida 10 tablet 3x1 D domperidom 10 tablet 3 x 1 vitamiB6 10 tablet 3x1 inj. Ranitidine 1 ampul secara IM ➤ EV : Therapy sudah diberikan kepada ibu dan ibu tampak meminum obat yang di berikan.	Valen
6.	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.	Valen
7.	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	Valen

VII. EVALUASI

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

O : 1. Keadaan umum : Masih lemas

2. Kesadaran : Compos mentis

3. TTV: TD : 110/60 mmhg

T : 36,5°C

P : 92 x/i

RR : 24 x/i

4. Turgor kulit menurun.

5. Lidah kering.

6. beri terapi Inj. Ranitidine 1 amp secara IM

Antasida 10 tablet 3X1

Domperidon 10 tablet 3x1

Vitamin B6 10 Tablet 3x1

A : Diagnosa : Ny.W G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 19 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I

Masalah : Mual muntah

Kebutuhan :

1. Berikan therapy/oral dan melalui IM
2. 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

5. Menganjurkan ibu mengurangi makanan yang berlemak dan berbumbu
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat

4.2. Pembahasan

1. 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.W tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 19 minggu 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.

2. 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 manajemen 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)

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).

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

Berdasarkan data subjektif dan data objektif, penulis menemukan Kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam teori di anjurkan untuk Melakukan pemeriksaan Lingkar panggul, distansia kristarum, spina Kristarum, CVAT dan Pemeriksaan penunjang pemeriksaan hb, protein urin namun di praktek tidak dilakukan pemeriksaan Lingkar panggul, distansia kristarum, spina Kristarum, CVAT Dan pemeriksaan penunjang disini terjadi Kesenjangan Teori dan Praktek .

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 didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Pada kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron, 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. W, 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. W diagnosa kebidanannya adalah Ny. W umur 36 tahun dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I dan masalah yang dialami Ny. W adalah cemas dikarenakan ibu sering mual dan muntah, pusing dan cepat lemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny. W 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 dengan 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. W umur 36 tahun G₃P₂A₀ dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I adalah Dehidrasi, dan Hiperemesis Gravidarum tingkat II. Namun, pada Ny.W 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.

Antisipasi masalah potensial yang dilakukan sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan teori.

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 injeksi Ranitidin secara IM yang keluar akibat muntah yang berlebihan ditambah dengan multivitamin B6 dan Vitamin C untuk membantu proses metabolisme tubuh. (Manuaba, 2010)

Berdasarkan kasus Ny. W tidak diperlukan tindakan segera berhubung tidak ada yang perlu penanganan segera. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. 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 (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

fisiologi 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. W, perencanaan yang dilakukan tidak sesuai dengan teori dimana perencanaan sesuai teori ada 8 asuhan namun yang terlaksana di klinik hanya 4 asuhan dan terjadi kesenjangan teori dengan praktek

6. Melaksanakan Asuhan (Implementasi)

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).

menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi cukup dan makan sedikit tapi sering dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat dan memberi Inj ranitidine 1 ampul , vitamin B6 3x1, domperidon 3x1, antasida 3x1.

Berdasarkan kasus Ny. W, Penatalaksanaan yang dilakukan tidak sesuai dengan teori dimana penatalaksanaan sesuai teori ada 8 asuhan yang harus kita beri dalam penanganan hiperemesis namun yang terlaksana di klinik hanya 4 asuhan dan terjadi kesenjangan teori dengan praktek.

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 diagnosa atau masalah. Di evaluasi diharapkan keadaan umum ibu baik, Hiperemesis Gravidarum tingkat I dapat teratasi dan ibu merasa nyaman.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus pada Ny. W umur 36 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: 110/60 mmHg, Temp: 36,5 °C, Polse: 92 x/menit, RR: 24 x/menit.

2. Interpretasi data pada kasus pada Ny.W umur 36 tahun dengan hiperemesis gravidarum tingkat I diperoleh diagnosa kebidanan Ny. W Umur 36 tahun G₃P₂A₀ dengan hiperemesis gravidarum tingkat I. Masalah yang muncul adalah cemas dikarenakan ibu sering mual muntah, pusing dan cepat lemas untuk mengatasi masalah tersebut Ny. W membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang pola nutrisi dan gizi pada ibu hamil, serta pola istirahat.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus pada Ny.W dengan Hiperemesis Gravidarum tingkat I akan terjadi Dehidrasi dan Hiperemesis Gravidarum tingkat II, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. Tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan tidak ada penanganan yang harus segera ditangani
5. Intervensi yang dilakukan pada Ny. W dengan hiperemesis gravidarum tingkat I adalah anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi cukup dan makan sedikit tapi sering. Berikan inj ranitidine 1 ampul , vitamin B6 3x1, domperidon 3x1, antasida 3x1.
6. Pelaksanaan pada ibu hamil Ny. W umur 36 tahun menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi cukup dan makan sedikit tapi sering dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola

istirahat dan memberi Inj ranitidine 1 ampul , vitamin B6 3x1, domperidon 3x1, antasida 3x1.

7. Evaluasi pada ibu hamil Ny. W umur 36 tahun dengan hiperemesis gravidarum tingkat I didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD:110/60 mmHg, RR: 24x/I, P: 92x/I, T : 36,5°C, terapi obat telah diberikan, ibu merasa senang dan tenang.

5. 2. Saran

1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D3 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 Klinik Mariana Binjai

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

- Depkes RI, (2009), *penelitian hiperemesis gravidarum*, : Jakarta
- Depkes RI, (2014), *Penyebab Hiperemesis Gravidarum pada ibu hamil*, Jakarta : PT. Yankes
- Desy, (2009) *.obstetri & Ginekologi*.Yogyakarta: Tosca Entrepise
- Ditjen Yankes Depkes RI, (2013) *,Gejala Hiperemisi Gravidarum*, Jakarta : PT.Yankes
- Ditjen Yankes Depkes RI,(2009),*Klasifikasi Angka Kejadian Hiperemisi Gravidarum*, Jakarta : PT.Yankes
- Hetje, (2014) *. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum*, Jurnal Ilmiah Bidan, 2 (2),61-62
- Jannah, (2011). *Antenatal Care*. jogjakarta : Bina pustaka
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2010) *. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gede.(2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb*. Jakarta : EGC
- Margaretha, (2016) *,Gizi Pada Ibu Hamil*.jakarta:Bina Medika
- Mauliana, (2016), *hubungan antara gizi ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum*, jurnal darul azhar, volume 1 nomor 1 Diakses Tanggal 14 Mei jam 09.15
- Mochtar, (2011), *buku Kebidanan Kehamilan*,Jakarta: ECG
- Pantiawati, Ika & Saryon. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono (2010) *.Buku Kebidanan*.jakarta: Penerbit Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono (2010).*Buku Kebidanan*.jakarta: Penerbit Bina Pustaka
- Raina & Dkk, (2012) *. Buku Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta : Bina Pustaka
- Romauli, Suriati. (2016) *.Asuhan Kebidanan Kehamilan*.yogyakarta:Nuha Medika

Sukarni, (2016) *.Buku Kehamilan,persalinan,dan nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika

Sulistyawati, Ari. (2009) *.asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Jakarta:Salembada Medika

STIKes Santa Elisabet
Medan