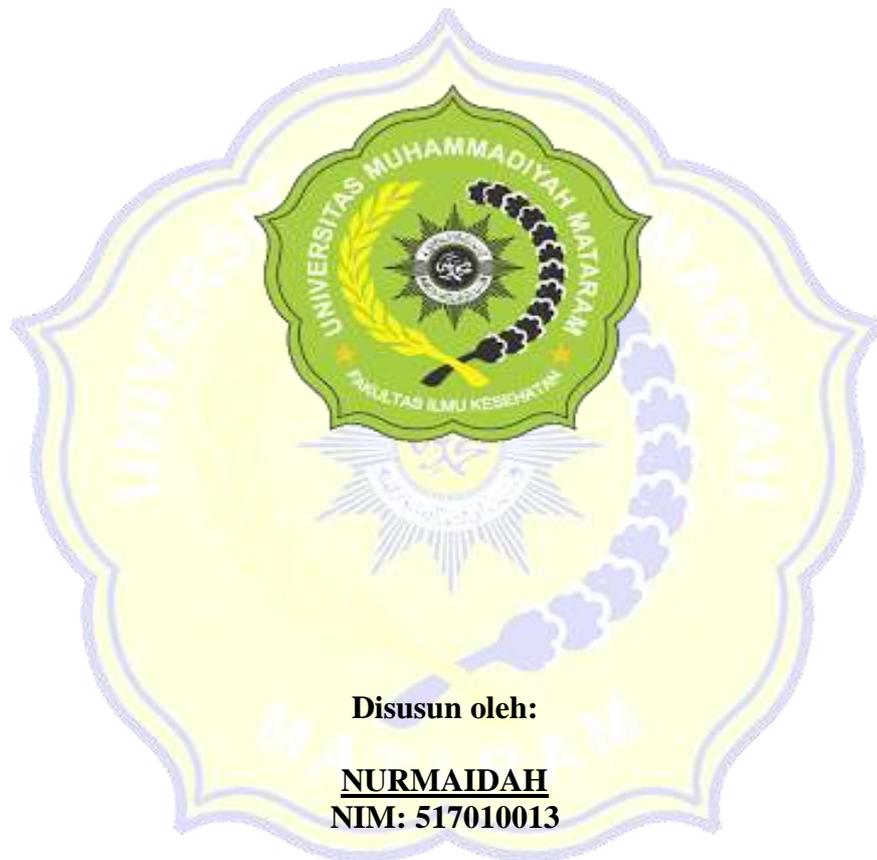


**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny"A" USIA KEHAMILAN
10-11 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* TINGKAT I
DENGAN FAKTOR RESIKO USIA < 20 TAHUN DI PUSKESMAS
KARANG TALIWANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny"A" USIA KEHAMILAN
10-11 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* TINGKAT I
DENGAN FAKTOR RESIKO USIA < 20 TAHUN DI PUSKESMAS
KARANG TALIWANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURMAIDAH
NIM: 517010013

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal: *Senin, 29/08-2020*

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Rizkia Amalia, M.Keb.
NIDN. 0823118802



Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0806068801

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny"A" USIA KEHAMILAN
10-11 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* TINGKAT I
DENGAN FAKTOR RESIKO USIA < 20 TAHUN DI PUSKESMAS
KARANG TALIWANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

NURMAIDAH
NIM: 517010013

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji:	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji	<u>Rizkia Amilia, M.Keb.</u> NIDN. 082311880	29/08/2020	
Penguji I	<u>Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes.</u> NIDN. 0806068801	29/08/2020	
Penguji II	<u>Baiq Masdariah, M.Kes.</u> NIDN. 0814128801	29/08/2020	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan


Dekan,
(Apt. Nurul Qiyam M. Farm., Klin.)
NIDN. 0827108402

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau keserjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Mataram, 28 Juli 2020



Nurmaidah
NIM: 517010013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
 Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
 Website: <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail: upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
 PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurmaibah
 NIM : 517010013
 Tempat/Tgl Lahir : Mataro, 03-03-1999
 Program Studi : Ds. Kebidanan
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 No. Hp/Email : 082 339 039 82C
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny "A" usia kehamilan 10-11 minggu dengan Hipertensi Gravida dan tingkat 1 Dengan faktor risiko usia < 20 tahun Di purkemat tangk Pungung

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : _____

Penulis


 Nurmaibah
 NIM. 517010013

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos, M.A.
 NIDN. 0802048904

BIODATA DIRI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Nurmaidah
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	D III Kebidanan
4	NIM	517010013
5	Tempat dan Tanggal lahir	Riando 09 Maret 1999
6	Alamat E-mail	maidahnur801@gmail.com
7	Nomor Telepon: Hp	082339079926

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SDN INPRES Riando	2011
2	SMP	SMP 10 Satap Soromandi	2014
3	SMA	SMAN 2 Soromandi	2017
4	Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Mataram	2020

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengansebenarnya.

Mataram, 28 Juli 2020

Nurmaidah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Arsyad Abd Gani., M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Ibu Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt., selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Ibu Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Ibu Rizkia Amilia, M.Keb selaku Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Baiq Masdariah., M.Kes selaku dosen penguji bantuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu dr Dewi Nurlita selaku Kepala Puskesmas Karang Taliwang
8. Ibu Nur Ainun, A.md keb selaku Koordinator Puskesmas Karang Taliwang
9. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan doa, dukungan material dan moral, dan
10. Sahabat sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Sebelumnya penulis mohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata dan penulis memohon kritik, saran dan masukan kepada para pembaca agar dapat menjadi bahan perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Mataram, 28 Juli 2020

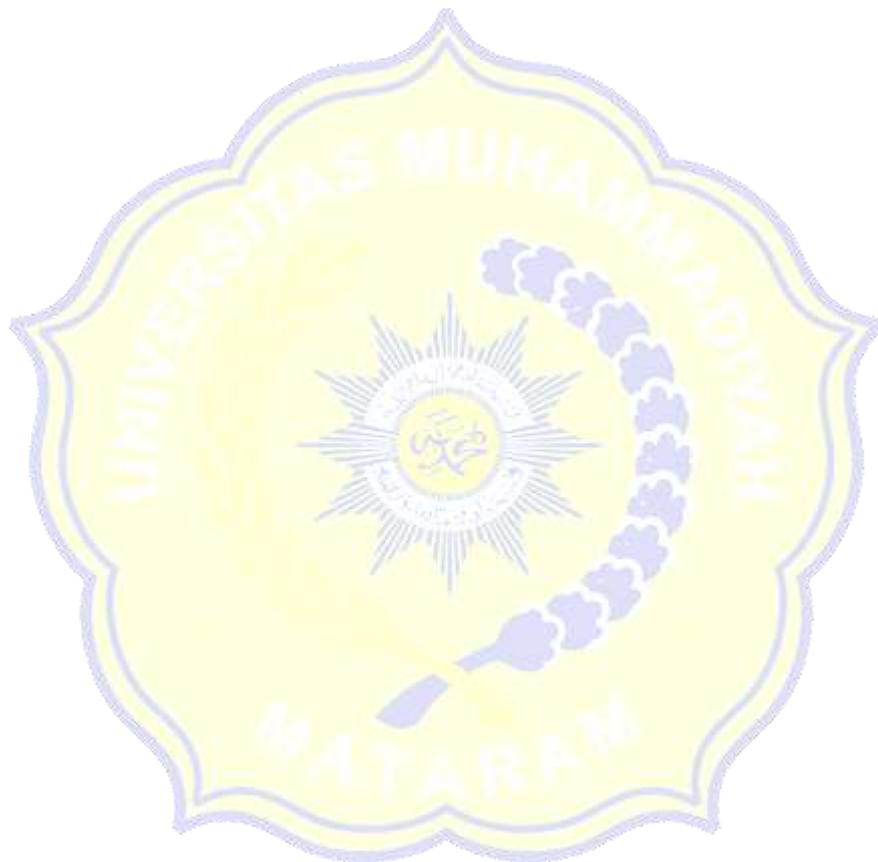
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
ABSTRAK	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup.....	5
F. Keaslian penelitian.....	5
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
B. <i>Hiperemesis gravidarum</i>	14
C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP).....	24
D. Kerangka Alur Pikir Penelitian.....	25
BAB III. METODO PENELITIAN	
A. Rancangan Study Kasus	26
1. Tempat dan Waktu Penelitian	26
2. Subyek Study Kasus	26
3. Jenis Data	26
4. Alat dan Metode Pengumpulan Data	27
B. Analisis Data.....	27
C. Rencana Jalannya Penelitian	28
D. Etika Penelitian.....	29
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Kasus	30
B. Pembahasan	35
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Alur Pikir Penelitian	25
Gambar 3.1. Rencana Jalannya Penelitian	28



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny"A" USIA KEHAMILAN 10-11 MINGGU DENGAN *HIPEREMESIS GRAVIDARUM* TINGKAT I DENGAN FAKTOR RESIKO USIA < 20 TAHUN DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG

Nurmaidah¹, Rizkia Amilia², Siti Mardiyah WD³

Tingginya komplikasi *hiperemesis gravidarum* disebabkan adanya racun yang berasal dari janin/kehamilan. Dampak *hiperemesis gravidarum* menyebabkan penurunan berat badan dan dehidrasi. Tujuan dalam penelitian ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang. Analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka simpulan yaitu sebagai berikut: Penulis telah mampu melakukan pengkajian data subyektif pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I di Puskesmas Karang Taliwang. Penulis telah mampu melakukan pengkajian data obyektif pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I di Puskesmas Karang Taliwang. Penulis telah mampu menegakkan diagnosa pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I di Puskesmas Karang Taliwang. Penulis telah mampu melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil Ny"A" kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I di Puskesmas Karang Taliwang.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan, Usia Kehamilan 10-11 Minggu, Hiperemesis gravidarum Tingkat I, dan faktor resiko usia >20 tahun*

ABSTRACT

MIDWIFERY CARE FOR A PREGNANT WOMAN, Mrs. "A," 10-11 WEEKS GESTATION WITH *GRAVIDARUM HYPEREMESIS* GRADE I WITH AGE FACTORS RISK <20 YEARS IN KARANG TALIWANG HEALTH CENTER

Nurmaidah¹, Rizkia Amilia², SitiMardiyah WD³

The high complication of *hyperemesis gravidarum* is caused by the presence of toxins from the fetus/pregnancy. The impact of *hyperemesis gravidarum* causes weight loss and dehydration. This study aimed to provide comprehensive care for obstetric cases in pregnant women, Mrs. "A," 10-11 weeks of gestation with *hyperemesis gravidarum* grade I with risk factors for age <20 years KarangTaliwang Health Center. This study used a qualitative descriptive analysis. The conclusions are the researcher has been able to study subjective data on pregnant women Mrs. "A" 10-11 weeks of gestation with *hyperemesis gravidarum* grade I at KarangTaliwang Health Center. The researcher has been able to study objective data on pregnant women, Mrs. "A" 10-11 weeks gestation with *hyperemesis gravidarum* grade I at KarangTaliwang Health Center. The researcher has been able to diagnose the pregnant woman Mrs. "A" at 10-11 weeks of gestation with *hyperemesis gravidarum* grade I at KarangTaliwang Health Center. The researcher has managed pregnant woman, Mrs. "A" 10-11 weeks of pregnancy with *hyperemesis gravidarum* grade I at KarangTaliwang Health Center.

Keywords: Midwifery care, gestational age 10-11 weeks, grade I *hyperemesis gravidarum*, and risk factors for age > 20 years



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mual muntah berlebihan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin (Syahril, 2018). Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon esterogen dan *Hormon Chorionic Gonadotropin* (HCG). Keadaan inilah yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum* (Kasrida, 2017).

Hiperemesis gravidarum disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan *Hormon Chorionic Gonadotropin* (HCG). Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga, pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Nadyah, 2013).

Kehamilan dengan *hiperemesis gravidarum* menurut *World Health Organization* (WHO) mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki (*World Health Organization*, 2018).

Angka kejadian *hiperemesis gravidarum* di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan sekitar 5.324.562 jiwa (Armianti, 2018). Kehamilan dengan komplikasi *hiperemesis gravidarum* berdasarkan data provinsi NTB tahun 2019 sebanyak 26.772 orang atau 62,99% (Dikes Propinsi NTB, 2019).

Ibu hamil dengan komplikasi *hiperemesis gravidarum* berdasarkan data di Puskesmas Karang Taliwang, pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 127 orang dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I sebanyak 68 orang, tingkat II sebanyak 49 orang, dan tingkat III sebanyak 10 orang, dan semakin meningkat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 175 orang dengan

hiperemesis gravidarum tingkat I sebanyak 92 orang, tingkat II sebanyak 65 orang dan tingkat III sebanyak 18 orang (Puskesmas Karang Taliwang, 2019).

Tingginya komplikasi *hiperemesis gravidarum* disebabkan adanya racun yang berasal dari janin/kehamilan. Selain itu, adanya peningkatan kadar *serum korionik gonadotropin* atau *hormone estrogen* dengan cepat di dalam darah ibu hamil (Yossi, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2016) *hiperemesis gravidarum* disebabkan keadaan hormon khoronik gonadotropin dibentuk berlebihan.

Dampak *hiperemesis gravidarum* menyebabkan penurunan berat badan dan dehidrasi. Pada kasus ini embrio atau janin dapat mati dan ibu meninggal akibat perubahan metabolik yang menetap. Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum* yaitu dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan paling sedikit 4 kali dan 10 T selama kehamilan (Putri, 2014).

Sedangkan peran masyarakat dalam mencegah terjadinya *hiperemesis gravidarum* yaitu dengan mengetahui pentingnya seorang ibu hamil dalam menjalankan peran, fungsi serta tanggung jawab terutama dalam meningkatkan pendidikan di awal kehamilan sebagai upaya mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil (Maryunani, 2016). Selain itu, seorang ibu hamil juga harus ikut berpartisipasi, kerjasama, dan memberi dukungan terhadap pemerintah sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

Begitupun di Puskesmas Karang Taliwang, penanganan kasus *hiperemesis gravidarum* yaitu dengan menempatkan pasien diruang yang tenang, memberikan informasi dan edukasi mengenai kehamilan, memberikan cairan infus, memberikan diet yang tepat pada *hyperemesis gravidarum*, memberikan obat berdasarkan kebutuhan atau keuhan sesuai advis dokter, melakukan pengawasan berapa kali muntah dan berapa banyak cairan urin yang keluar untuk mengetahui apakah terdapat gangguan.

Faktor risiko ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok. Faktor risiko kelompok I antara lain anak terkecil <20 tahun, grande multi, primi muda, primi tua perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua ≥ 35 tahun, anak terkecil <20 tahun, primi tua sekunder, grande multi, umur ≥ 35 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm, Riwayat Obstetri Jelek (ROJ) (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), persalinan lalu dengan tindakan, riwayat sesar. Kelompok II antara lain kehamilan dengan anemia, malaria, pre-eklampsia ringan, tuberkulosa paru, payah jantung, diabetes melitus, HIV/AIDS, toksoplasmosis, hamil kembar. Kelompok III antara lain pre-eklampsia berat/eklampsia dan perdarahan antepartum (Prawirohardjo, 2015).

Pada masa pandemi COVID-19 ini menjadi masalah untuk tenaga kesehatan dan masyarakat, khususnya bagi ibu *hiperemesis gravidarum* yang mengalami kendala pada kehamilan, karena pada masa *lock down* ini masyarakat diharapkan untuk tetap dirumah saja, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan untuk ibu *hiperemesis gravidarum* berkurang, bidan tidak bisa memberikan kunjungan rumah, atau melakukan kelas ibu untuk memberikan pelayanan. Untuk itu saran untuk ibu yang sedang mengalami keluhan pada masa kehamilan untuk mencari informasi seputar bagaimana cara untuk mengatasi mual dan muntah. Seperti membaca informasi seputar *hiperemesis gravidarum*, ibu bisa mengandalkan *social media* seperti *facebook*, *twitter*, *instagram*, *google*, maupun *youtube* untuk mencari informasi yang berkaitan dengan apa yang sedang dirasakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny"A" Usia Kehamilan 10-11 Minggu dengan *Hiperemesis gravidarum* Tingkat I dengan faktor resiko usia >20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan

hiperemesis gravidarum tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.
- c. Mampu melakukan analisa pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.
- d. Mampu melakukan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dengan mengamati suatu permasalahan sehingga mendapat pengalaman yang nyata bagi peneliti dalam proses penelitian

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk penelitian berikutnya sebagai wahana untuk menambah bahan kepustakaan

3. Bagi lahan penelitian

Dapat memberikan pelayanankesehatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara teori dan standart pelayanan yang berlaku.

E. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu:

1. Ruang Lingkup Materi

Obyek/variable yang akan diteliti terbatas pada memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.

2. Ruang Lingkup Responden

Subyek studi kasus yaitu Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karang Taliwang.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Karang Taliwang.

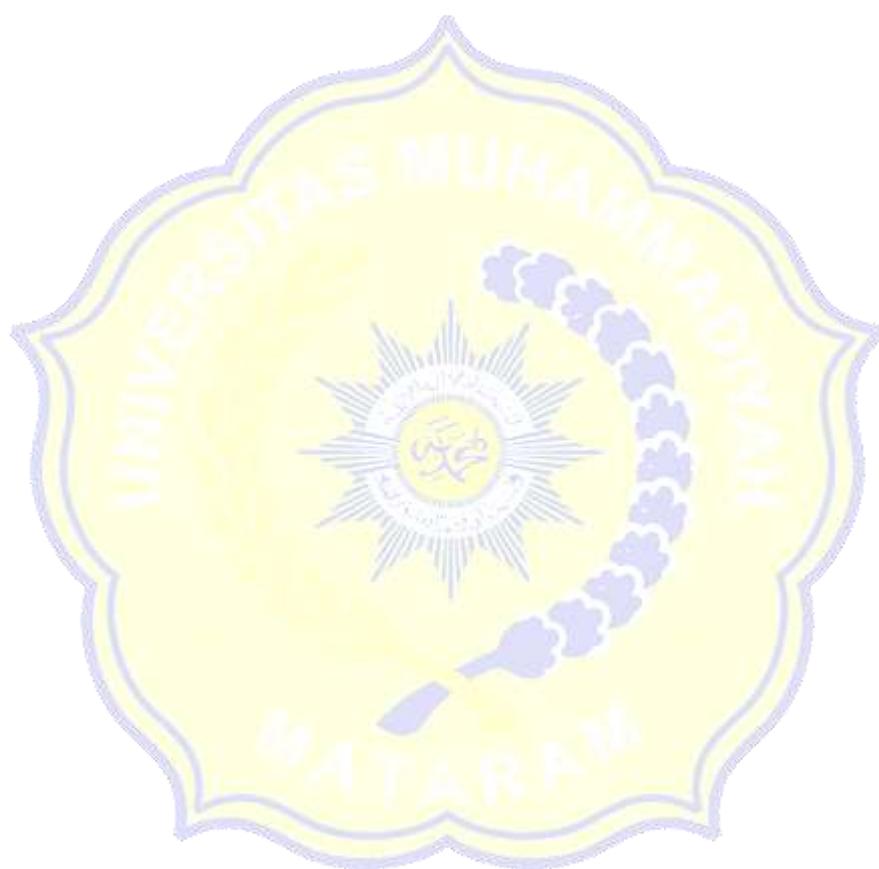
F. Keaslian penelitian

Penelitian asuhan kebidanan ibu hamil pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya:

1. Rumsarwir (2018), dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY. “ M” Usia 42 Tahun G⁴P³Ab⁰Ah³ Dengan Faktor Risiko Umur > 42 Tahun di Puskesmas Mlati II Sleman. Hasil penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada kehamilan yaitu kehamilan berjalan fisiologis, pada persalinan yaitu dilakukan secara spontan. Hasil asuhan yang diberikan oleh bidan di Puskesmas Mlati II Sleman saat akhir kehamilan mengalami KPD sehingga dilakukan rujukan RS. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada kasus dimana peneliti mengkaji tentang asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny"A" Usia kehamilan

10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang. Untuk persamaan yaitu jenis penelitian ini adalah metode *deskriptif eksplanatori* dengan pendekatan studi kasus.

2. Lestari (2016), dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Panjatan II Kulon Progo. Hasil analisa data Ny. S usia 19 tahun G¹P⁰A⁰AH⁰ merupakan ibu hamil usia remaja. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada kasus dimana peneliti mengkaji tentang asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang. Untuk persamaan yaitu jenis penelitian ini adalah metode *deskriptif eksplanatori* dengan pendekatan studi kasus.
3. Krisdiani (2017), dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. R di Puskesmas Sibela Surakarta. Hasil penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus tentang usia kehamilan 40⁺⁶ minggu dikatakan *post date*. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada kasus dimana peneliti mengkaji tentang asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang. Untuk persamaan yaitu jenis penelitian ini adalah metode *deskriptif eksplanatori* dengan pendekatan studi kasus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2015).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2017).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2015).

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing: kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu),

kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dan kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu). Janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah *viable* (dapat hidup) (Wiknjosastro, 2014).

Kehamilan normal adalah dimana ibu sehat tidak ada riwayat obstetrik buruk dan ukuran uterus sama / sesuai usia kehamilan. Trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara minggu 14- 28), dan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifuddin, 2014).

2. Tanda Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan dengan jalan:

a. Kerja jantung janin

Denyut jantung janin, dengan stetoskop pada usia kehamilan 17-19 minggu, dengan Doppler pada usia kehamilan 10 minggu, dengan ekokardiografi dapat mendeteksi sejak 48 hari setelah HPHT terakhir.

b. Perseus gerakan janin

Gerakan janin terdeteksi oleh pemeriksa setelah usia kehamilan sekitar 20 minggu.

c. Deteksi kehamilan secara ultrasonografik

Setelah 6 minggu, denyut jantung sudah terdeteksi. Kantung gestasi mulai dapat dilihat sejak usia kehamilan 4-5 minggu sejak menstruasi terakhir. Dan pada minggu ke-8 , usia gestasi dapat diperkirakan secara cukup akurat (Manuaba, 2014).

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil:

a. Perubahan fisiologi dalam kehamilan

1) Perubahan pada organ reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda chadwick, sebagai persiapan persalinan (Wiknjosastro, 2014).

b) Ovarium

Pada permulaan kehamilan, masih terdapat corpus Luteum sampai terbentuknya plasenta kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang lambat laun fungsi ini akan diambil alih oleh plasenta. (Hanifa, 2014)

c) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada minggu-minggu pertama istmus uteri mengadakan hipertropi seperti korpus uteri, inilah yang membuat istmus menjadi panjang dan lebih lunak (tanda Hegar) (Wiknjosastro, 2015)

d) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak (Wiknjosastro, 2015)

e) Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron. Dibawah pengaruh hormon tersebut terbentuk lemak disekitar alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar dan lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Glandula montgomery tampak lebih jelas menonjol di permukaan areola mammae (Wiknjosastro, 2015).

2) Perubahan pada system lain

a) Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia (hemodilusi). Volume darah akan bertambah banyak (Wiknjosastro, 2015).

b) System respirasi

Seorang wanita hamil tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu keatas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak (Hanifa, 2015).

c) Traktus digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea) akibat kadar hormone estrogen yang meningkat. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan berada lebih lama dilambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada didalam usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi, akan tetapi menimbulkan pula obstipasi, yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai Morning Sickness (Hanifa, 2015).

d) Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas

panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan lagi (Wiknjosastro, 2015).

e) Kulit

Hiperpigmentasi pada kulit dipengaruhi oleh Melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. Hormone ini dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung dikenal sebagai kloasma gravidarum, areola mammae pun menjadi lebih hitam. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan (*striae livide*) (Wiknjosastro, 2015)

b. Perubahan Fisiologis:

1) Trimester I

- a) Nyeri pada pembesaran payudara
- b) Kelelahan
- c) Sering kencing
- d) Mual muntah
- e) Pertumbuhan janin di atas symfisis pubis dapat dirasakan mulai kehamilan 12 minggu.

2) Trimester II

- a) Uterus terus membesar
- b) Setelah 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengahan antara symfisis dan pusat
- c) Berat badan meningkat 4-5 kg
- d) Umur kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri berada di dekat pusat
- e) Payudara mulai mengeluarkan kolostrum
- f) Gerakan bayi dirasakan
- g) Nampak perubahan kulit, kloasma gravidarum, dan striae gravidarum.

3) Trimester III

- a) Umur kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat
- b) Umur kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dan prosessus xifoideus
- c) Payudara penuh dan nyeri tekan
- d) Sering kencing
- e) Umur kehamilan 38 minggu, bagian terendah janin turun ke rongga panggul
- f) Sakit pinggang dan sering kencing makin meningkat
- g) Susah tidur
- h) Terjadi peningkatan kontraksi Broxton Hicks.
- i) Perubahan psikologi tiap trimester kehamilan dan adaptasinya (Varney, 2017)

c. Perubahan Psikologi

1) Perubahan psikologi trimester 1 (masa penentuan)

- a) Terjadi fluktuasi lebar aspek emosional sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, serba salah, perasaan campur aduk (perasaan jengkel, dan tidak nyaman)
- b) Sebagian besar (80%) ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, defresi dan kesedihan.
- c) Pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak membenci kehamilannya/perasaan ambivalen terhadap kenyataan kehamilannya
- d) Ada perasaan cemas karena akan punya tanggung jawab sebagai ibu
- e) Perasaan bahagia/suka cita bagi ibu yang mengharapkan kehamilannya
- f) Menginginkan perhatian yang lebih, kebutuhan kasih sayang yang besar serta cinta kasih tanpa seks.

- g) Terbuka atau diam-diam bahkan cenderung menyembunyikan ambivalensi atau perasaan negatifnya
 - h) Menerima atau menolak perubahan fisik
 - i) Perasaan ambivalensi terakhir dengan sendirinya ketika ibu mulai menerima kehamilannya
 - j) Beberapa wanita hamil menyembunyikan perubahan fisiknya demi keamanan dan privasinya
 - k) Menuntut kebutuhan kasih sayang yang besar dari orang sekitarnya.
- 2) Perubahan psikologi trimester II (periode kesehatan yang baik). (Varney, 2017).
- a) Fase *pra-quickening*
 1. Mengembangkan identitas keibuanya
 2. Proses persiapan untuk menjadi seorang ibu
 3. Lebih banyak menganalisa peran ibunya dan menuntut kasih sayang dari ibunya.
 - b) Fase *pasca-quickening*
 1. Perubahan kontak sosial/pokus pada kehamilannya/ kesejahteraan bayinya
 2. Meningkatkan kewaspadaan ibu mengenai ancaman terhadap bayinya
 3. Lebih banyak menuntut kasih sayang dari pasangannya.
- Adaptasi psikologis pada kehamilan trimester II.
1. Karena fluktuasi dan emosi mulai mereda, maka ibu mulai memperhatikan kehamilannya
 2. Ketika ibu menyadari perut membesar dan merasakan gerakan janin maka ia gembira menerima dan menganggap bayinya sebagai bagian dari dirinya
 3. Karena bebas dari ketidaknyamanan maka sebagian besar wanita merasa erotis dan umumnya dorongan seksual dapat meningkat

4. Berusaha mencari perhatian suami dan keinginan yang kuat agar suami ikut ambil dan bertanggung jawab
 5. Berkonsentrasi pada kebutuhan diri dan mempersiapkan perlengkapan bayinya
 6. Menunjukkan perasaan yang cenderung lebih stabil
- 3) Perubahan psikologi trimester III (periode menunggu/ penentian dan waspada) (Varney, 2017).
- a) Merasa tidak feminim, jelek, berantakan dan canggung menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya
 - b) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya serta proses persalinannya
 - c) Pada pertengahan trimester ketiga dapat muncul perasaan bersalah terhadap hubungan seksual
- Adaptasi psikologis kehamilan trimester III
- a) Menjadi lebih protektif terhadap bayinya (menghindari tempat ramai, hal-hal yang berbahaya)
 - b) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan
 - c) Sebagian besar pemikiran di fokuskan pada perawatan bayinya
 - d) Memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

B. *Hiperemesis Gravidarum*

1. Definisi

Wiknjosastro (2015) mengatakan bahwa *hiperemesis gravidarum* adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil, seorang ibu menderita *hiperemesis gravidarum* jika seorang ibu memuntahkan segala macam yang dimakan dan diminumnya hingga berat badan ibu sangat turun, turgor kulit kurang diurese kurang dan timbul aseton dalam air kencing.

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang

dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti appendicitis, pielitis, dan sebagainya (Joseph, 2010).

Sedangkan berdasarkan Manuaba (2014) menyebutkan bahwa *Hiperemesis gravidarum* adalah emesis gravidarum yang berlebihan sehingga menimbulkan gejala klinis serta mengganggu kehidupan sehari-hari.

2. Etiologi

Manuaba (2014), penyebab *hiperemesis gravidarum* belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini belum diketahui secara pasti.

a. Sering terjadi pada:

1) Primigravida

Dikarenakan faktor adaptasi dan hormonal yang menyebabkan primigravida beresiko terhadap hiperemesis gravidarum. Karena sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin korionik.

2) Molahidatidosa

Pada mola jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi sehingga menyebabkan *hiperemesis gravidarum*.

3) Kehamilan kembar

Ini merupakan gejala kehamilan yang berlebihan. Biasanya jika ada janin kembar maka ibu akan mengalami mual di pagi hari yang dapat berlipat ganda. Akan tetapi semua ini juga bisa terjadi pada kehamilan janin tunggal.

a) Faktor organik, karena masuknya vili khoriales dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik.

b) Faktor psikologis, keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab dan sebagainya.

c) Faktor endokrin lainnya yaitu

4) Diabetes

Gejala mual muntah juga disebabkan oleh gangguan traktus digestivus seperti pada penderita diabetes melitus (gastroparesis diabeticorum). Hal ini disebabkan oleh gangguan motilitas usus pada penderita atau pada setelah operasi vagotomi.

5) Gastritis

Vomitus yang terjadi pada saat makan atau segera sesudahnya dapat menunjukkan vomitus psikogenetik atau ulkus peptik dengan pilorospasme. Muntah yang terjadi 4-6 jam atau lebih setelah makan dan mengenai eliminasi jumlah besar makanan yang tidak ditelan sering menunjukkan retensi lambung atau gangguan esofagus tertentu. Vomitus yang bersifat proyektif atau tanpa didahului mual menunjukkan kemungkinan lesi pada sistem saraf pusat.

3. Patofisiologis

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Wiknjosastro, 2015).

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama.

Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan menderita

lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang lebih berat (Wiknjosastro, 2015).

4. Tanda Dan Gejala

Batas antara mual dan muntah dalam kehamilan yang masih fisiologik dengan *hiperemesis gravidarum* tidak jelas, akan tetapi muntah menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil telah memerlukan perawatan yang intensif (Fraser dan Cooper, 2019) tipe dehidrasi secara klinik, kulit kering, lidah kering. Dehidrasi di bagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

a. Dehidrasi isotonik (ringan)

Pada dehidrasi isotonik (isonatremia), terjadi kehilangan air dan natrium secara proporsional.

Ditandai dengan:

- 1) Kesan dan kondisi umum: haus, sadar, gelisah
- 2) nadi: kecepatan dan tekanan normal
- 3) Tekanan darah sistolik
- 4) Elastisitas kulit: cubitan segera kembali
- 5) Mata: normal
- 6) Air mata : ada
- 7) Keluaran kencing: normal
- 8) Perkiraan defisit cairan: 30-50 mL/kg

b. Dehidrasi hipotonik (sedang)

Pada dehidrasi hipotonik (hiponatremia), natrium yang hilang lebih banyak dibanding airnya.

Ditandai dengan:

- 1) Kehilangan BB 6-9%
- 2) Kesan dan kondisi umum: haus, gelisah atau letargis tetap
- 3) Iritabel bila dipegang, mengantuk
- 4) Nadi: cepat dan lemah
- 5) Elastisitas kulit: cubitan kembali perlahan
- 6) Mata: cekung

- 7) Air mata : tidak ada/berkurang
- 8) Keluaran kencing: jumlah berkurang dan pekat
- 9) Perkiraan defisit cairan: 60-90 mL/kg

c. Dehidrasi hipertonik (berat)

Pada dehidrasi hipertonik (hipernatremia), terdapat kehilangan cairan dan natrium yang tidak proporsional.

Ditandai dengan:

- 1) Kehilangan BB 10% atau lebih
- 2) Kesan dan kondisi umum: mengantuk, ekstremitas dingin,
- 3) Sianotik, lembab, bias koma
- 4) Nadi: cepat, sangat lemah, kadang tidak teraba
- 5) Tekanan darah sistolik: rendah, mungkin tidak teratur
- 6) Elastisitas kulit: cubitan tidak segera kembali
- 7) Mata: sangat cekung
- 8) Air mata : tidak ada
- 9) Keluaran kencing: anuria/oliguria berat

Manuaba (2014), hyperemesis gravidarum berdasarkan berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan.

a. Tingkatan I

- 1) Muntah berlebihan
- 2) Dehidras ringan
- 3) Nyeri pada epigastrium
- 4) Berat badan menurun
- 5) Tekanan darah sistolik menurun
- 6) Tugor kulit menurun
- 7) Lidah mengering
- 8) Tampak lemah dan lemas

b. Tingkat II, sedang

- 1) Tampak lemah dan pusing
- 2) Dehidrasi sedang
- 3) Tugor kulit turun

- 4) Lidah mengering
 - 5) Tampak ikterus
 - 6) Nadi meningkat, temperatur naik, tekanan darah turun
 - 7) Hemokonsentrasi disertai oliguria
 - 8) Badan keton dalam keringat dan air kencing
- c. Tingkat III, berat
- 1) Kesadaran somnolen sampai koma
 - 2) Ikterus yang semakin nyata
 - 3) Komplikasi yang mungkin tampak
 - (1) Nistagmus
 - (2) Diploopia
 - (3) Perubahan mental
 - (4) Muntah disertai darah

5. Diagnosis

Umumnya tidak sukar untuk menegakkan diagnosa Hiperemesis Gravidarum. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dengan mual dan muntah yang terus menerus, sehingga berpengaruh terhadap keadaan umum dan juga dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin sehingga pengobatan perlu segera diberikan. Juga bisa dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium, yang menunjukkan adanya benda keton dalam urin (Wiknjosastro, 2015).

6. Pengelolaan

Winkjosastro (2015) Pencegahan terhadap *Hiperemesis gravidarum* perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan bulan, menganjurkan mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering.

Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan. Makanan yang berminyak dan berbau lemak

sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula (Anwar, 2011).

Tujuan penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum*, saat ibu dihospitalisasi, adalah merehidrasi ibu, memperbaiki gangguan elektrolit dan hematologis lain, mencegah komplikasi dan memindahkan ibu ke rumah segera, meskipun banyak wanita memiliki angka yang tinggi untuk masuk kembali ke rumah sakit. Penyebab muntah yang terjadi secara berlebihan harus diidentifikasi, bukan semata-mata untuk membuat diagnosis banding, tetapi juga mempertimbangkan faktor lain seperti psikologis, yang dapat menambah keparahan ibu. Tindakan pertama yang harus dilakukan jika ibu menjadi tidak sehat secara patologis adalah bahwa ia harus dipindahkan dari lingkungan yang penuh stres”.

Akan tetapi, penting untuk mengkaji dampak hospitalisasi pada ibu dan keluarganya dan mempertimbangkan hospitalisasi pada implikasi penanganan kondisinya sebagai orang yang dirawat inap. Bagi beberapa orang, distres dan kekerasan dalam rumah tangga yang disebabkan oleh paksaan untuk masuk ke bangsal antenatal mungkin tidak produktif bagi manfaat penatalaksanaan medis.

a. Obat-obatan

Manuaba (2014), pemberian obat pada *hyperemesis gravidarum* sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi). Komponen (susunan obat) yang dapat diberikan adalah:

- 1) Sedatif ringan (ferobarbital)
- 2) Anti-alergi (antihistamin, Dramamine, Avomin)
- 3) Obat antimual/anti-muntah (Mediamer B6 (30 mg), Emetrole, Stemetil, Avopreg)

4) Vitamin, terutama B kompleks dan vitamin C

b. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Catat cairan yang masuk dan keluar dan tidak diberikan makan dan minum dan selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan (Winkjosastro, 2015).

c. Terapi psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini (Winkjosastro, 2015).

Menurut Hidayati (2012) factor psikologik pada *hiperemesis gravidarum* adalah memberikan konseling dan edukasi (KIE) tentang kehamilan yang dilakukan untuk menghilangkan factor psikis rasa takut.

d. Diet

Menurut Affandi (2012) ciri khas diet hiperemesis adalah penekanan karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah, sebaiknya diberi jarak dalam pemberian makan dan minum. Diet pada hiperemesis bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh mengontrol asidosis secara berangsur-angsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup.

Diet *hiperemesis gravidarum* memiliki beberapa syarat, diantaranya adalah karbohidrat tinggi, yaitu 75-80% dari kebutuhan energi total, lemak rendah, yaitu <10% dari kebutuhan energi total, protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total, makanan diberikan dalam bentuk kering, pemberian cairan disesuaikan dengan keadaan pasien, yaitu 7-10 gelas per hari, makanan mudah dicerna,

tidak merangsang saluran pencernaan dan diberikan sering dalam porsi kecil, bila makan pagi dan sulit diterima, pemberian dioptimalkan pada makan malam dan selingan malam, makanan secara berangsur ditingkatkan dalam porsi dan nilai gizi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan gizi pasien.

e. Pemberian cairan pengganti

Cairan pengganti dapat diberikan dalam keadaan darurat sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang diberikan adalah glikosa 5% sampai 10% dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak menjadi protein menuju ke arah pemecahan glukosa. Cairan tersebut dapat ditambahkan vitamin C, B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme.

Lancarnya pengeluaran urin memberi petunjuk bahwa keadaan ibu hamil berangsur-angsur membaik. Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan darah, urine, dan bila memungkinkan pemeriksaan fungsi hati dan ginjal. Bila muntah berkurang dan kesadaran membaik, ibu hamil dapat diberikan makan minum dan mobilisasi (Manuaba, 2014).

f. Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik jika memburuk. Delirium, kebutaan, takikardi, ikterus, auria, dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil. Oleh karena di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi di lain pihak tidak boleh menunggu sampai terjadi gejala irreversible pada organ vital (Wiknjosastro, 2015).

Pada beberapa keadaan *Hiperemesis gravidarum* yang sudah cukup parah dan dinilai bisa mengancam kesejahteraan ibu dan janin maka dapat dipertimbangkan pengakhiran kehamilan, menurut (Faser dan Cooper, 2019).

7. Komplikasi

Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin.

a. Komplikasi pada ibu

Menurut Setiawan (2017) ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagi yang menyebabkan peredaran rupture esophagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal.

b. Komplikasi pada janin

Menurut Setiawan (2016) pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang. Winkjosastro (2015) Pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tetapi jika sepanjang kehamilan si ibu menderita *hiperemesis gravidarum*, maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR, IUGR, Prematur hingga abortus.

Ada peningkatan peluang retradasi pertumbuhan intaruterus jika ibu mengalami penurunan berat bada sebesar 5 % dari berat badan sebelum kehamilan, karena pola pertumbuhan janin terganggu oleh metabolisme maternal.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan darah, urine, dan bila memungkinkan pemeriksaan fungsi hati dan ginjal. Bila muntah berkurang dan kesadaran membaik, ibu hamil dapat diberikan makan minum dan mobilisasi (Manuaba, 2014).

C. Fakto Resiko Kehamilan

Setiap kehamilan adalah resiko, namun pada kondisi tertentu risiko ibu hamil akan lebih tinggi. 20-30% kehamilan merupakan kehamilan risiko tinggi dan menyumbang 70-80 % dari total kasus mortalitas dan morbiditas perinatal. Yang termasuk kehamilan risiko tinggi adalah: (Manuaba, 2015)

1. Umur ibu

Kehamilan ideal adalah pada kelompok usia 20-30 tahun. Yang berisiko tinggi kehamilan terjadi pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun).

a. Terlalu muda (<20 tahun)

Kehamilan pada usia muda memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena anemia dan hipertensi dalam kehamilan serta persalinan preterm dibandingkan kehamilan pada kelompok wanita usia 20-35 tahun.

Kehamilan yang terjadi pada kelompok usia ini seringkali tidak direncanakan, sehingga kemungkinan kecil untuk melakukan konseling preconsepsi maupun pemeriksaan antenatal berkala. Selain itu, perlu di curigai adanya penyakit menular seksual yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

b. Terlalu tua (>35 tahun)

Setelah usia 35 tahun banyak terjadi komplikasi obstetrik, morbiditas, dan mortalitas perinatal. Seiring bertambahnya usia, meningkatkan risiko terjadinya kehamilan multifetal, keguguran, preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelainan kromosom pada bayi. Kontraktilitas uterus pada kelompok wanita ini lebih lemah dibandingkan kelompok wanita usia lebih muda, sehingga persalinan dengan bantuan dan operasi sesar lebih banyak dibandingkan wanita muda. Bayi dari ibu yang tua cenderung lahir dengan berat badan lahir rendah dan jumlah kasus bayi lahir mati pun lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita muda. Selain itu, semakin tua, tingkat kesuburan wanita menurun sehingga seorang wanita yang menunda kehamilannya sampai usia ini yang ingin memiliki anak menggunakan

Assisted Reproductive Technology (ART), maupun induksi ovulasi. Hal ini menambah risiko terjadinya kehamilan multifetal, plasenta previa, abruptio placenta, maupun kelainan kongenital mayor.

c. Primi tua

Merupakan kehamilan pertama pada umur yang tua, yaitu lebih dari 35 tahun. Pada kelompok ibu hamil ini dapat hamil dalam keadaan normal. Namun, kelompok ini cenderung lebih berisiko untuk terjadinya: persalinan dengan bedah sesar, partus lama (>20 jam), partus macet, komplikasi persalinan (termasuk perdarahan berlebih saat persalinan), kelainan genetik pada janin yang dikandung (misalkan sindrom down).

2. Jarak antar kehamilan

Kelompok yang berisiko tinggi dalam kehamilannya adalah jika jarak antar kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) dan terlalu jauh (5 tahun).

a. Terlalu dekat (< 2 tahun)

Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.

b. Terlalu jauh (> 5 tahun)

Menurut penelitian *demography and health survey*, bahwa anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki kemungkinan untuk hidup sehat. Ibu dalam kehamilan dan persalinan lebih dari 5 tahun seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada: anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi berupa: persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu : hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain. Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesar.

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

3. Analisa data

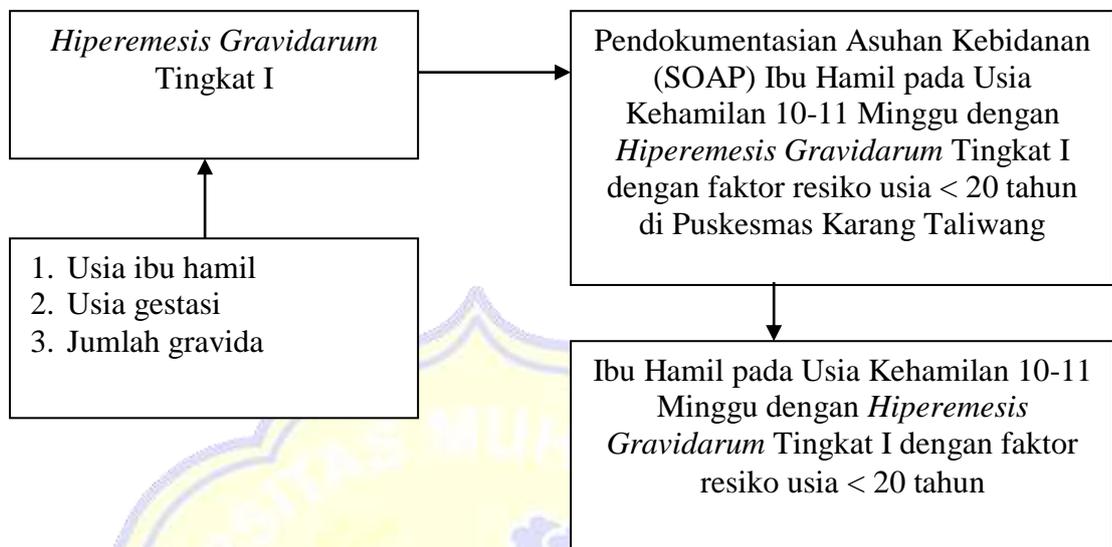
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi: diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa / masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan / kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 Varney (Muslihatun, 2010).

E. Kerangka Alur Pikir Penelitian

Kerangka alur pikir penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Alur Pikir Penelitian
Sumber: Modifikasi sumber Manuaba (2014)

dehidrasi, penurunan berat badan, asidosis dan asetonuri.

Dalam penelitian ini ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan *hiperemesis gravidarum*, yaitu usia ibu, usia gestasi, dan jumlah gravida. Kerangka alur pikir penelitian di atas, maka perlu dilakukan pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, analisa, dan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Study Kasus

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif explanation*. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif explanation* yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kausalitas, atau sebab dan akibat yang terkandung didalam obyek yang diteliti (Zumrotun, 2018).

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karang Taliwang Kota Mataram.

2. Subyek Study Kasus

Subyek study kasus yaitu Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang.

3. Jenis Data

a. Data Primer

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang langsung diambil di responden dengan menggunakan metode observasi dan pemeriksaan fisik.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari dari studi kepustakaan dan studi dokumentasi di Puskesmas Karang Taliwang.

4. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Alat-alat yang akan digunakan dalam penelitian antara lain: alat yang diperlukan dalam wawancara, berupa lembar format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko

usia < 20 tahun di Puskesmas Karang Taliwang, alat tulis dan alat yang diperlukan dalam melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil.

b. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data, yaitu sebadagai berikut:

1) Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan dengan kasus yang di bahas yakni ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun.

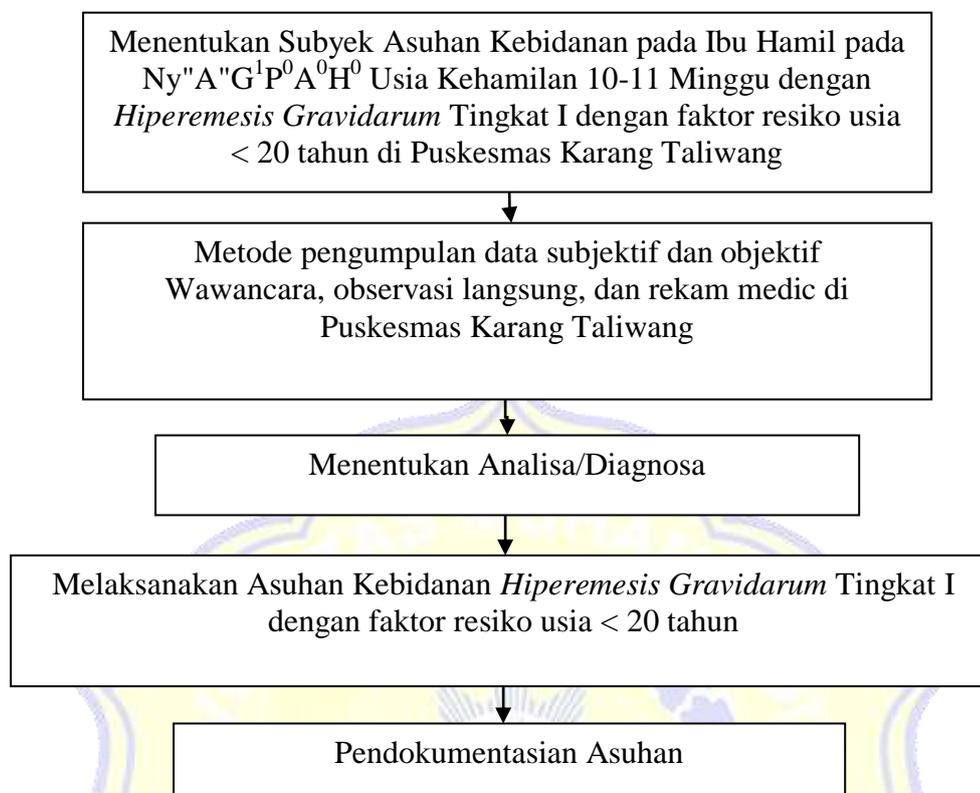
2) Studi Kasus

Melaksanakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data dan interpretasi data. Merumusukan diagnose atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi perencanaan tindakan, dan evaluasi terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny"A" Usia kehamilan 10-11 minggu dengan *hiperemesis gravidarum* tingkat I dengan faktor resiko usia < 20 tahun.

B. Analisis Data

Setelah memperoleh data-data penelitian, kemudian langkah selanjutnya adalah mengolah data-data tersebut dengan menggunakan teknik analisis data deskriptif.

C. Rencana Jalannya Penelitian



Gambar 3.1. Rencana Jalannya Penelitian

D. Etika Penelitian

Kesubyek yang akan diteliti dengan menekankan permasalahan etika yang meliputi:

1. Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lembar persetujuan diedarkan sebelum dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner dengan tujuan subyek mengenal maksud dan tujuan penelitian. Subyek yang bersedia diteliti diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut. Subyek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati hak-haknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner). untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti memberi nomor kode masing-masing lembar kuesioner.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

