

**LAPORAN CASE BASE DISCUSSION (CBD)
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNALNEONATAL ASUHAN
KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL
PADA NY. L USIA 25 TAHUN G1P0A0 HAMIL UK 10 MINGGU
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Nurul Kurniati, S.ST., M. Keb



Disusun Oleh:
Khotim Nur Khasanah
2510106027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

**CASE BASE DISUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL PADA NY. L USIA 25 TAHUN G1P0A0 HAMIL UK 10 MINGGU
DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO**



WONOSOBO , 12 Januari 2025

Pembimbing Akademik

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Nurul Kurniati, S.ST., M. Keb

Yudha Indah Pramulatsih S. ST

Khotim Nur . K.

DAFTAR ISI



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019).

Sesuai dengan arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 yang merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, dimana sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup (2019), menurunnya Angka Kematian Ibu menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (2019), menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

Hiperemesis Gravidarum adalah muntah yang terjadi sampai umur kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana segala apa yang dimakan 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. Hiperemesis gravidarum merupakan keluhan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang terjadi mulai dari minggu ke 6 kehamilannya dan bisa berlangsung sampai minggu ke 12 atau lebih (Lisnawati, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia. Mual dan muntah dapat mengganggu dan membuat ketidak seimbangan cairan pada jaringan ginjal dan hati menjadi nekrosis (WHO, 2013) Hiperemesis Gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian beragam 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 dan 0,5%-2% di Amerika Serikat (Oktavia, 2016).

Diseluruh dunia diperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan. Dari jumlah ini 20 juta wanita mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal, insidensi terjadinya kasus hiperemesis gravidarum sebesar 0,8 sampai 3,2% dari seluruh kehamilan atau sekitar 8 sampai 32 kasus per 1.000 kehamilan di dunia, hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Sumarni, 2017).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik. Dari data Kemenkes RI, 2015 dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran,

sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Sehingga tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs mempunyai target 2 untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH.

Di Yogyakarta, angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada tahun 2018 mengalami kenaikan dibandingkan pada tahun 2017, AKI tahun 2018 mencapai 83,71 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 7,39 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar karena BBLR sebanyak 22 kasus dan 20 kasus lainnya karena kelainan bawaan (Dinkes Yogyakarta, 2019).

B. Tujuan

Untuk Mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. L usia 25 tahun G1P0A0 dengan Hiperemesis Gravidarum dan penyelesaian masalah Di RS Pku Muhammadiyah Wonosobo



BAB II

TINJAU TEORI

A. Konsep dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan / trimester (Nugroho, 2014). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40)

2. Proses Terjadinya kehamilan

Menurut Manuaba (2010) proses terjadinya kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi system hormonal yang kompleks

b. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus, menjadi spermatosit pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap cc. bentuk spermatozoa seperti kecebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak)

b. Konsepsi

Pertemuan Antara inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot.

c. Proses nidasi/implantasi

Setelah pertemuan kedua ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Hasil 8 pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum yang besarnya 0,01 mm dan disebut stadium morula. Pembelahan berjalan terus dan didalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula kemudian siap mengadakan nidasi. Sementara itu pada fase sekresi endometrium telah makin tebal dan makin banyak mengandung glikogen yang di sebut desidua. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke 6 sampai hari ke 7 setelah konsepsi

d. Pembentukan plasenta

Nidasi/implantasi terjadi pada bagian fundus uteri bagian dinding depan atau belakang. Pada blastula penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala Kehamilan menurut (Enny Fitriahadi., 2017)

a. Tanda pasti hamil

1) terdengar denyut jantung janin (DJJ) Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

2) terasa gerak janin Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

4) pada pemeriksaan rotgen Terlihat adanya rangka janin (>16 minggu) Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

b. Tanda-tanda Presumptive (tidak Pasti kehamilan)

1) Amenorhea (tidak dapat haid) 9 Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), menentukan Hari perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus Naegle $HPL = HPHT + 7$, bulan $HPHT - 3$ dan tahun $+ 1$

2) Mual dan muntah Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi di pagi hari sehingga disebut morning sickness, bila mual dan muntah berlebihan/terlalu sering disebut hiperemesis gravidarum

3) Mengidam Sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama

4) Tidak tahan suatu bau-bauan

5) Tidak ada selera makan (Anoreksia) terutama pada triwulan pertama

6) Cepat Lelah (Fatigue)

7) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh Esterogen dan Progesteron.

- 8) Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim
- 9) Konstipasi karena tonus-tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid
- 10) Pigmentasi kulit karena pengaruh hormone Kortikosteroid Plasenta, Chloasma Gravidarum, areola mammae yang melebar dan menghitam, leher ada hiperpigmentasi dan dinding perut (Linea Nigra / Gricea)
- 11) Pemekaran vena (arises) pada kaki, betis dan vulva biasanya pada triwulan

c. Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim.
- 3) Tanda Hegar, ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
- 4) Tanda Chadwick, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
- 5) Tanda Piscaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang Kontraksi uterus yang 10 dirasakan seperti tertekan dan kencang (Braxton Hicks)
- 7) Teraba Ballotement Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis selama Kehamilan

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh

- 1) Sistem Reproduksi
 - a) Uterus Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hyperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.
 - b) Vulva/Vagina Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).
 - c) Ovarium Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

d) Payudara Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan kencang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

2) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh

a) Sistem Respirasi kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun

b) Sistem gastrointestinal Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, 11 konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.

c) Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler Tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama

d) Sistem muskuloskeletal kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.

e) Sistem perkemihan Sering berkemih

f) Sistem hematologi Perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya viskositas darah berkurang.

g) Peningkatan berat badan. Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

1) Teori Krisis Tahap syok dan menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan.

2) Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.

a) Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.

- b) Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian.
- c) Mekanisme koping kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Masuk Ruang Nifas

Tanggal : 22 Desember 2025

jam : 15.00 WIB

Pengkajian

Tanggal : 22 Desember 2025

Tempat/Ruang : Ruang Nifas

Oleh : Khotim Nur Khasanah

Biodata

Nama Ibu : Ny. L

Umur : 25 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kepil

Nama Ayah : Tn.A

Umur : 27 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Karyawan

A.SUBYEKTIF

1. Alasan masuk ruang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan bahwa ada keluhan yaitu mual (+) , Muntah (+), pusing(+) dan lemas(+)

2. Keluhan : Ibu mengatakan mual, muntah, pusing, lemas

3. Riwayat Menstruasi

Menarche Usia: 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Banyak : 30-70 ml

Lama : 6-7 hari

Warna : merah normal

Dismenorea : kadang kadang di hari pertama

Flour Albus : Tidak ada

HPHT : 23-09-2025

HPL : 30-06-2026

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

| Kehamilan | | | | Persalinan | | |
|-----------|---------|----------------|----------|-----------------|----------|------------------|
| Suami ke | Anak ke | Umur kehamilan | Penyulit | Tempat Bersalin | Penolong | Jenis Persalinan |
| 1 | 1 | Hamil Saat Ini | | | | |
| | | | | | | |

| Anak | | | | Nifas | | |
|------|-----|-------|------|---------------|----------|------------|
| L/P | BBL | Hidup | Mati | Lama Meneteki | Penyulit | Keterangan |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

ANC : 2 kali pemeriksaan ANC
 Penyulit : Tidak Ada
 Tanggal Persalinan : Belum bersalin
 Tempat Persalinan : -
 Jenis Persalinan : -
 Penolong Persalinan : -
 Penyulit Persalinan : -

6. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi
 -BAK : baru 2x BAK
 Konsistensi : banyak
 Warna : Bening sedikit kuning
 Bau : Normal

-BAB : baru 1x
 Konsistensi : kadang banyak kadang sedikit
 Warna : coklat pekat
 Bau : Normal

7. Riwayat Kesehatan

- a.Penyakit yang pernah/sedang diderita : Tidak Ada
b.Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak Ada

8.Riwayat Pernikahan

- Menikah : 1 kali
Usia Menikah : 24 tahun
Lama Pernikahan :1 Tahun

9.Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi 10.Riwayat Psikososial

- Orang Terdekat : Suami
Tinggal serumah dengan : Suami
Penerimaan terhadap anak ini : Sangat senang dan baik
Dukungan Keluarga : Baik
Perasaan Ibu Saat ini : Sangat senang
Rencana Menyusui : ASI Eksklusif
Pemberian Nama Bayi : -
Rencana Aqiqah : Tidak Terkaji
Rencana Perawatan bayi : Dirawat sendiri / mandiri
Kebiasaan Spiritual : Sholat 5 waktu
Pendapatan :2.500.000

11.Pola Pemenuhan kebutuhan sehari hari

a.Nutrisi

- Makan
Frekuensi : 2-3x Sehari
Porsi : Cukup
Macam : Sayur,Lauk Pauk
Keluhan : Tidak Ada
-Minum
Frekuensi : 3 liter /hari

Macam : Air Putih
Keluhan : Tidak ada

b. Istirahat

Lamanya : 7-8 Jam/hari
Keluhan : Tidak Ada

c. Aktifitas

Mobilisasi : Interaksi keluarga dan kegiatan sosial dengan tetangga terdekat

Pekerjaan : Hanya melakukan pekerjaan rumah tangga

Aktivitas merawat diri dibantu/mandiri? : Mandiri

Olahraga/Senam nifas : Belum dilakukan Keluhan :

Tidak Ada

d. Eliminasi

-BAK

Konsistensi : Khas Urine

Warna : Kuning normal

Bau : Normal

Keluhan : Tidak Ada

-BAB

Konsistensi : Lunak

Warna : Coklat normal

Bau : Normal

Keluhan : Tidak Ada

e. Personal Hygiene : Mandi 2x /hari dan ganti pakaian luar maupun dalam

f. Kebutuhan Seksual : 2-3x/minggu

Keluhan : Tidak ada

g. Menyusui

Pengalaman menyusui : Belum Pernah Menyusui

Kebiasaan menyusui : -

Posisi :-

Perawatan Payudara : Membersihkan payudara dengan air hangat
Masalah : Tidak Ada
h.Pola Kebiasaan
Merokok : Tidak Pernah
Alkohol : Tidak Pernah
Narkoba : Tidak Pernah
Obat-obatan : Tidak Pernah
Jamu-jamuan : Tidak Pernah

B.OBYEKTIF

1.Pemeriksaan Umum

a.Kesadaran Umum : Baik

b.Kesadaran : Composmentis

c.Tanda Vital

Tekanan darah : 98/60 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6° C

d.Berat Badan : 59 kg

2.Pemeriksaan Fisik

• Kepala dan Leher

Kepala : Bentuk kepala mesosefal

Wajah : Tidak ada Oedem

Mata : Konjungtiva pucat

Mulut : Warna bibir tidak pucat/tidak ada lesi

Leher : Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tiroid dan limfe

• Dada dan Payudara

Bentuk dada : Simetris

Bentuk Payudara : Simetris

Benjolan : Tidak Ada

Puting Susu : Areola berwarna coklat, puting menonjol
Pengeluaran : Belum ada pengeluaran
Keluhan : -

• Abdomen

Bekas Luka : Tidak terdapat bekas luka
TFU : 2 cm diatas pusat
Kontraksi : Sudah tidak ada kontraksi

• Tangan dan kaki

Oedem : Tidak ada oedem
Varices : Tidak terdapat varices
Reflek Patella : kanan (+) , kiri (+)
Kuku : Bersih
Warna kulit : Sawon matang

• Genetalia luar

Oedem : Tidak terdapat oedem
Varices : Tidak terdapat varices
Bekas Luka Jahit : Tidak ada Luka
Jahitan : Tidak ada Pengeluaran
lochea : Tidak ada

• Anus

Terdapat lubang anus

C. ANALISA

NY. L 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu hamil dengan Hipermesis Gravidarum

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, dengan hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 98/60 mmHg

Suhu : 36,6 C

Respirasi : 20x/menit

Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat yang cukup, tidur malam minimal 8-9 jam, memperbanyak minum di pagi dan siang hari, saat malam secukupnya saja agar istirahat tidur malam ibu tidak terganggu dengan keinginannya buang air kecil (BAK)

Hasil : Ibu mengerti

3. Memberitahu ibu KIE untuk makan sedikit-sedikit tapi sering, menganjurkan ibu untuk memakan buah-buahan yang tinggi serat

Hasil : ibu bersedia

4. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola makan yang mengandung zat besi seperti 23 telur, susu, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau tua dan buah buahan.

Hasil : Ibu mengerti apa yang dijelaskan

5. Memberikan ibu terapi obat Sucralfat 2 Sendok makan 2x1 sehari Injeksi Ondansetron 4 mg 3x1 sehari Injeksi Ranitidine 25 mg 2x1 sehari B Complex 2x1 hari

Hasil : Obat sudah diberikan

6. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet tambah darah/asam folat yang baik dan benar yaitu dengan mengkonsumsinya dengan air jeruk agar penyerapannya lebih cepat dan jangan mengkonsumsi dengan kopi atau teh karena bisa menghambat penyerapan

Hasil : ibu mengerti dan paham

7. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, seperti pendarahan pada pervaginam, muntah-muntah berlebihan, demam tinggi, gerakan janin tidak terasa atau tidak aktif.

Hasil : Ibu mengerti dan paham apa yang dijelaskan

8. Memberi tahu ibu jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup jangan terlalu banyak kegiatan dan kerja yang berat-berat

Hasil : ibu bersedia

10. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan dan segera kembali jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan menyetujui

11. Melakukan pendokumentasian Hasil : Dokumentasi telah dilakukan



BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

A. Pengkajian

Ny. L berumur 25 tahun G1P0A0, berkebangsaan Indonesia, beragama islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, telah menikah selama 1 tahun dari pernikahan pertama, dengan Tn. A, umur 26 tahun, suku Jawa, beragama islam, pendidikan SMK, pekerjaan Karyawan swasta tinggal di Paliyan, Gunung kidul. Dalam pengkajian pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Walyani, 2015).

Maka dalam hal ini penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada saat anamnesa ibu mengatakan keluhanya muntah-muntah pada tanggal 02-12-2024, lemas (+), Pusing (+), dan tidak bisa makan dan minum. Sesuai teori Khayati, 2013 menyatakan mual dan muntah saat hamil, yang bisa terjadi hingga lebih dari 3-4 kali sehari. Kondisi ini bisa sampai mengakibatkan hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing, lemas, Menurut Tiran, 2018 mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil cenderung akan membuat mereka menjadi lebih lemah dan akan meningkatkan kecemasan terhadap kejadian yang lebih parah. Masalah psikologis juga berperan pada parahnya mual dan muntah serta perkembangan hiperemesis gravidarum. Masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil akan cenderung mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada serta mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala normal.

Pada pengkajian Ny. L berdasarkan klasifikasi termasuk dalam hiperemesis gravidarum tingkat I tanda gejala yang ada pada yaitu ibu merasa lemah, muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan turgor kulit berkurang. Menurut Khayati, 2013 klasifikasi hiperemesis gravidarum terbagi menjadi : tingkat I, tingkat II dan tingkat III sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh klien. HPHT Ny. L yaitu 23-09-2025 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran 26 persalinan pada tanggal 30-06-2026 Pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari + 7, bulan - 3 dan tahun + 1.

Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik. Ny. L belum merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 10 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu yang diambil dari buku (Widatiningsih dan Dewi, 2017), pergerakan janin pada primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multipara pada usia kehamilan 16 minggu, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak lagi atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes, mellitus (DM), ginjal hipertensi/hipotensi, dan hepatitis, hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017), yaitu riwayat kesehatan itu dapat digunakan sebagai "penanda" (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktek. Selama asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan pada usia kehamilan 10 minggu di dapatkan kenaikan berat badan selama hamil sebanyak 2 kg , dan berat badan sebelum hamil 41 kg pada usia kehamilan 14 minggu hingga saat hendak melahirkan berat badan 43 kg, hal ini sesuai dengan teori (Sukarni dan Margareth, 2013) bahwa kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 6,5-16,5 kg selama hamil dan kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head to toe di dapatkan hasil kondisi baik dalam batas normal, tidak dilakukan palpasi leopold karena masih belum teraba. Dan dilakukan pemerksaan penunjang laboratium dengan hasil HB; 11,3, GDS; 138 mg/dl, HBSAg; Non reaktif, HIV; Non Reaktif, AL; 10,8 ribu/ui, AT; 396 ribu/ui, Golongan darah; A. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktik

B. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data untuk kemudian di proses menjadi masalah atau diagnosis kebutuhan perawatan kesehatan yang didefenisikan khusus. Hiperemesis Gravidarum umumnya tidak sukar ditegakkan berdasarkan adanya tanda kehamilan muda dengan mual dan muntah yang terus menerus, sehingga berpengaruh terhadap keadaan umum dan dapat menyebabkan kekurangan makanan yang mempengaruhi perkembangan janin sehingga pengobatan yang perlu segera diberikan. Pada kasus Ny. L umur 25 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 mengatakan mual dan muntah yang terus menerus yang menyebabkan keadaan umum ibu lemah dan tidak dapat melakukan aktifitas. Dengan melihat hasil pengkajian maka peneliti menegakkan diagnosa pada Ny.L adalah G1P0A0 umur kehamilan 10 minggu dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 dengan gangguan keseimbangan cairan elektrolit. Berdasarkan teori kasus yang ada tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus

C. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Sesuai dengan tinjauan pustaka diagnosa atau masalah potensial dari hiperemesis gravidarum tingkat 1 dehidrasi berat maka dari itu bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini terjadi benar-bener terjadi langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Diagnosa potensial pada kasus Ny. 1 telah dilakukan pemeriksaan fisik bahwa Ny.L G1P0AO usia kehamilan 10 minggu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 jika dilihat dari teori (Walyani, 2015) bahwa dikatakan paritas riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamialn dalam minggu, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

D. Tindakan Segera

Pada kasus Ny.L dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan tenaga kesehatan dan dilakukan tindakan awal dengan memberikan terapi obat, Sucralfat sirup 2 sendok makan 3x1/hari, B complex 2x1/hari, dan memberikan obat melalui injeksi yaitu Ondan 4 Mg 3x1/hari dan Ranitidine 25 Mg 2x1/hari.Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesengajaan antara teori dan kasus.

E. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan pengembangan rencana asuhan, ditentukan dari hasil langkah pada sebelumnya. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi pasien, tetapi juga menggambarkan petunjuk antipasi bagi ibu dan keluarga tentang kemungkinan apa yang terjadi selanjutnya. Pada studi kasus Ny.L rencana tindakan yang dilakukan adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk dengan sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk tidak makan dan minuman yang dapat merangsang mual dan muntah. Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan pengembangan rencana asuhan, ditentukan dari hasil langkah pada sebelumnya. Sebuah rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi pasien, tetapi juga menggambarkan petunjuk antipasi bagi ibu dan keluarga tentang kemungkinan apa yang terjadi selanjutnya. pada setiap kunjungan ibu diberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dan hal apa saja yang diperlukan ibu selama kehamilan dan kebutuhan saat bersalin. Pelaksanaannya sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester I seperti dalam perencanaan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester I hal ini sesuai dengan teori (Widatiningsih dan Dewi, 2017) yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, nyeri ulu hati, sakit kepala berlebihan, perdarahan pervaginam, mual muntah berlebih. Dan memberikan ibu KIE tentang makan sedikit-sedikit tetapi sering, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein, seperti daging merah, kacang-kacangan, sayur dan buah yang tinggi serat maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ny. L juga telah diberikan Terapi obat Sucralfat sirup 2 sendok makan 3x1/hari, B complex 2x1/hari, dan memberikan obat melalui injeksi yaitu Ondansetron 4 Mg 3x1/hari dan Ranitidine 25 Mg 2x1/hari untuk mengatasi mual muntah, pusing, lemas dan tidak bisa makan dan minum yang dirasakan oleh ibu. Asuhan kebidanan dalam pemenuhan tambahan pada ibu hamil yaitu memberikan ibu multivitamin lain untuk membantu ibu menjaga kesehatannya selama kehamilan dan persalinannya.

G. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny. L Hasil evaluasi, ibu merasa senang mendengar penjelasan bahwa kehamilannya sehat, ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan, hal ini sesuai dengan teori 7 langkah Varney yaitu pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah didefinisikan didalam diagnosa/masalah (Varney, 2007).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dan pembahasan Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I terhadap Ny. L gestasi 10 minggu Di RS Pku Muhammadiyah Wonosobo menggunakan 7 langkah varney mulai pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. pengkajian dilaksanakan pada tanggal 22 Desember 2024 dengan pengumpulan data lembar format yang tersedia melalui teknik observasi sistematis. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny. L mengatakan mual dan muntah sejak 23/11/2024, lemas (+), Pusing (+), Tidak bisa makan minum. Data obyektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, TD 96/86, Nadi 83x/menit, suhu 36,6 C, RR 20x/menit.
2. Pengkajian melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. L Usia kehamilan 10 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat I, kebutuhan yang diberikan pada Ny. L adalah terapi obat oral atau vitamin, makanan pemenuhan asupan nutrisi, anjurkan ibu untuk istirahat total
3. Pengkajian menentukan diagnosa potensial pada kasus ini adalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat I apabila tidak segera dilakukan penanganan.
4. Pengkajian melakukan antipasi yang harus dilakukan pada Ny.L adalah kolaborasi dengan dokter obgyn.
5. Pengkajian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny.L adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk makan dengan porsi yang sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung zat besi, anjurkan ibu untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat merangsang mual dan muntah, beritahu suami dan keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu.
6. Pengkajian ini melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny.L dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di RS Pku Muhammadiyah Wonosobo
7. Pengkajian melakukan evaluasi pada Ny.L dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I dimana keadaannya Ny.L sudah membaik

B. SARAN

Saran Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi
Diharapkan pengkajian ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur atau acuan dengan kasus yang sama dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan baan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan Pengkajian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat I.

3. Bagi Penulis

Dari hasil pengkajian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan peneliti selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Hiperemesis Gravidarum Tingkat I, sehingga hasil peneliti dapat sesuai dengan yang diharap.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan pengkajian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah Hiperemesis Gravidarum yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum sesuai dengan produser



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Nur, 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Depkes RI. *Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.
- Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Volume 4, Maret 2018
- Kementrian Kesehatan RI. *Standar Demografi Kesehatan Indonesia. 2017 Mose. Irianti. Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Trans Info Medika. 2017
- Manuba,IBG. Ilmu kebidanan, *penyakit kandungan Dan kb: Buku Kedokteran EGC*;2013,h.46.
- Megasari, Miratun, dkk. *Asuhan Kebidanan*. Trans Info 2015.
- Nugroho,T, Nurrezeki, Warnaliza T dan Wilis. *Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika;2010,h.112
- Risma, Dkk. *Buku Ajar Bidan*. Nuha Medika; 2013.
- Rukiyah, AY dan Yulianti 1. *Asuhan Kebidanan 4 patologi*. Trans Info Medika;2010.h.112
- Sarwono . *Ilmu Kebidanan*. EGC. 2011. Jakarta



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta