

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A USIA 23 TAHUN G1P0A0
USIA KEHAMILAN 11 MINGGU DENGAN HEG DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Erika Puspitasari,S. ST.,M.Keb.



Disusun Oleh

Nama : Raisa Dwi Nur Vika

NIM : 2510106052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS PADA IBU HAMIL Ny. A USIA 23 TAHUN
G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 11 MINGGU DENGAN HEG (HIPEREMESIS
GRAVIDARUM) SEDANG DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

(Elika Puspitasari, S.ST., M.Keb)

Preceptor

(Bdn. Siti Maesaroh, S.Keb)

Gombong, Tanggal.....
Mahasiswa

(Raisa Dwi Nur Vika)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Alhamdulillahirabbil'alaamiin. puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) Praktik Klinik "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. A Usia 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 11 Minggu Dengan HEG Di RS PKU Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2025/2026.

”. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Erika Puspitasari, S.ST., M.Keb. selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Bdn. Siti Maesaroh, S.Keb selaku Pembimbing Lahan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong
6. Pihak lain yang turut serta membantu dalam penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak

Wassalamu'alikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Masalah	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Tinjauan Umum Hiperemesis Gravidarum (HEG).....	6
1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum	6
2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum	6
3. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum	7
4. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum	8
5. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	9
B. Peran bidan penanganan Hiperemesis Gravidarum	10
C. Tinjauan Islam	13
BAB III HASIL OBSERVASI	15
BAB IV PEMBAHASAN.....	21
BAB V SARAN DAN KESIMPULAN	24
DAFTAR PUSTAKA	25

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala muntah berlebihan pada wanita hamil yang menyebabkan penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan tidak normalnya kadar elektrolit. Hiperemesis gravidarum dapat mulai terjadi pada minggu ke empat sampai minggu ke sepuluh dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah, stress, dan marah (Darniati, 2016). Hiperemesis gravidarum terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 20 minggu. Keluhan mual dan muntah kadang-kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urine bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis, dan sebagainya (Willy, Rini, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa perempuan mengandung selama mengandung atau melahirkan sebanyak 585.000 orang. Sedangkan kematian ibu hamil akibat kelahiran atau akibat masalah persalinan sebanyak 99%. Rasio kematian ibu sendiri, jika dibandingkan sekitar 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi yang hidup berada di negara-negara yang berkembang. Di Indonesia sendiri ibu hamil yang mengalami Hiperemesis Gravidarum mencapai 14,8% dan di Sulawesi Selatan mencapai 17,2% didapat dari kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil (Depkes RI, 2020).

Hyperemesis Gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian beragam, diseluruh kehamilan di swedia sebanyak 0,3%, di California sebanyak 0,5%, di Canada sebanyak 0,8%, di China 0,8%, di Norwegia sebesar 0,9%, di Pakistan 2,2% dan di Turki sebanyak 1,9%. Word Health Organizatition (WHO) menyatakan jumlah kejadian hyperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh kejadian di dunia (Fifi Ria Ningsih Safari, 2021).

Jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia (WHO, UNICEF, 2015). Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum 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. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Masruroh & Retnosari, 2019). Di Jawa Tengah terdapat 56,60% ibu hamil dari 121.000 dengan hiperemesis gravidarum, dan di Kabupaten Jepara terdapat 50,21% ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dari jumlah ibu hamil 26.231 (Depkes RI, 2018).

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita hamil. Menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mengenai masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia, diantaranya dinegara negara benua Amerika dengan angka Kejadian yang beragam. Sementara itu, kejadian hiperemesis gravidarum juga banyak terjadi di Asia, contohnya di Pakistan, Turki dan Malaysia. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai

3% dari seluruh kehamilan. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia dan seluruh 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta meengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995 sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi dinegara Asia Selatan dn Tenggara, termasuk Indonesia.

Berdasarkan Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, di Indonesia diperoleh data ibu mual dan muntah mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala- gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual dan muntah disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, karena sistem saraf pusat dan pengosongan lambung yang berkurang (Depkes RI, 2023)

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada 2018, terdapat 37,1% ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%).⁸ Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomi pada otak, jantung, hati dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain. Beberapa faktor predisposisi yaitu Primigravida, faktor psikologi seperti rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual dan muntah sedangkan untuk perempuan hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sekitar 5 dari 1.000 perempuan hamil. Hal ini

bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko bagi-nya dan janin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. A umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.1 dengan masalah Hiperemesis Gravidarum (HEG) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong dan memenuhi tugas mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b) Mampu mengidentifikasi data objektif pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c) Mampu menganalisis data berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- d) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e) Mampu melakukan evaluasi terhadap ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- f) Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

D. Manfaat

a) Bagi Mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa terutama mengenai ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) dan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG).

b) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi instansi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

c) Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan informasi secara objektif tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG)) sehingga dapat menjadi pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan.

- d) Bagi Keluarga/Pasien dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

C. Tinjauan Umum Hiperemesis Gravidarum (HEG)

1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering kepadatan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primi gravida dan 40-60 % multi gravida. Perasaan mual disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormone esterogen dan HCG dalam serum.

2. Etiologi

Penyebab utamanya belum diketahui pasti. Dahulu, penyakit ini dikelompokkan ke dalam penyakit toksemia gravidarum karena diduga terdapat semacam „racun“ yang berasal dari janin atau kehamilan. Sekarang diperkirakan bahwa sindrom ini terjadi akibat peningkatan kadar serum HCG atau hormon estrogen dengan cepat di dalam darah ibu hamil. Ibu penderita hiperemesis gravidarum ditemukan mengalami peningkatan kadar serum korionik gonadotropin total maupun β -subunit bebasnya yang bermakna bila dibandingkan dengan ibu hamil normal. Gangguan keseimbangan hormon, seperti HCG, tiroksin kortisol dan hormon seks seperti estrogen dan progesteron, diperkirakan menjadi faktor penyebab yang penting. Perubahan metabolisme hati juga dapat menjadi penyebab penyakit ini. Oleh karena itu, pada kasus berat, harus dipikirkan kemungkinan gangguan fungsi hati, kandung empedu, pankreatitis atau ulkus peptikum (Martaadisoebrata dkk, 2015: 70). Selain hal tersebut di atas, berikut adalah faktor predisposisi yang diduga menjadi penyebab hiperemesis gravidarum dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Faktor adaptasi dan hormonal. Yang termasuk dalam faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada hamil kembar dan hamil molahidatidosa. Pada wanita dengan primigravida,

sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan hormon HCG sedangkan wanita dengan kehamilan gemelli dan molahidatidosa mengeluarkan hormon yang terlalu tinggi sehingga menyebabkan hiperemesis gravidarum.

b. Faktor Psikologi. Hubungan antara faktor psikologis dan kejadian hiperemesis gravidarum masih belum jelas. Besar kemungkinan bahwa Wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

c. Faktor Alergi. Pada kehamilan, ketika diduga terjadi invasi jaringan vilikorialis yang masuk kedalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum (Manuaba dkk, 2013: 230).

3. Patofisiologi

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologis 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 berbulanbulan (Rukiyah dan Lia Yulianti, 2014: 120). Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi, sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Karena pembakaran lemak yang kurang sempurna maka mengakibatkan terbentuknya badan keton didalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinik. Muntah yang dikeluarkan oleh ibu mengandung sebagian cairan lambung, serta elektrolit natrium, kalium dan kalsium. Terjadinya penurunan kalium menyebabkan mual dan muntah ibu menjadi lebih berat karena kurangnya kalium dalam keseimbangan tubuh. Muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh semakin berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang kemudian memperlambat peredaran darah sehingga konsumsi O₂ dan makanan menjadi berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat menambah beratnya keadaan janin dan juga ibu (Manuaba dkk, 201: 229).

4. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat di bagi kedalam 3 tingkatan:

1. Tingkatan I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita. Ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium.

2. Tingkatan II

Penderita tampak lebih lemah dan apatis turgor kulit lebih mengurang, lidah mengering, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteri.

3. Tigtakan III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi mengecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi total terjadi pada susu- nan syaraf yang dikenal sebagai ensefalopati Wer- nicke, dengan gejala ini nistagamus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat san- gat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati.

5. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Menurut Solikhah, (2020), berat ringan gejala dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan yaitu:

1. Tingkat Pertama

- a. Mual Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita.
- b. Ibu merasa lemah
- c. Nafsu makan tidak ada
- d. Berat badan menurun
- e. Merasa nyeri pada epigastrium.

2. Tingkat kedua

- a. Penderita tanpak lebih lemah dan apatis turgor kuat lebih mengurang
- b. Lidah mengering
- c. Nadi kecil dan cepat,
- d. Suhu kadang-kadang naik
- e. Mata sedikit ikteri

3. Tingkat Ketiga

- a. Keadaan umum lebih parah
- b. Muntah berhenti
- c. Kesadaran menurun
- d. Nadi mengecil dan cepat
- e. Suhu meningkat dan tensi menurun

6. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dimulai dengan : (Solikhah, 2011) Pencegahan terhadap Hiperemesis Gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada hamil muda.

1. Obat-obatan

Sedativa yang sering diberikan adalah penobarbital vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B Antihistaminika juga dianjurkan, seperti deksametamin ovomin pada keadaan lebih berat diberikan antiemetik seperti disiklomentidroklorode atau klorpromazin.

2. Isolasi

3. Terapi psikologi

Perlu diyakinkan kepada klien 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.

4. Cairan perenatal

Berikan cairan perenatal yang cukup elektrolitnya, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisiologi sebanyak 2-3 liter tiap hari. Bila perlu ditambah kalium dan vitamin khususnya B kompleks dan vitamin C.

5. Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil khusus keadaan tidak menjadi baik bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik bila keadaan memburuk.

B. Peran Bidan pada Penanganan Hiperemesis Gravidarum

1. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Walyani, 2020).

2. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Siwi Walyani, 2020)

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnoss potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Siwi Walyani, 2020)

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

6. Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2. Dengan Metode SOAP

Dokumentasi kebidanan dapat diharapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas dan singkat.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensia. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut Varney.

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai Langkah 5, 6, 7 menurut Varney.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Ayat di atas dan ayat berikut dinilai oleh banyak ulama bukan bagian dari pengajaran Luqman kepada anaknya. Ia disisipkan al-Qur'an untuk menunjukkan betapa penghormatan dan kebaktian kepada kedua orangtua menempati tempat kedua setelah

penghormatan kepada Allah swt. Ayat diatas bagaikan menyatakan : Dan Kami wasiatkan, yakni berpesan dengan amat kukuh, kepada semua manusia menyangkut kedua orang ibu-bapaknya; Pesan kami disebabkan karena ibunya telah mengandungnya dalam keadaan kelemahan di atas kelemahan, yakni kelemahan berganda dan dari saat ke saat bertambah-tambah. Lalu, dia melahirkannya dengan susah payah, kemudian memelihara dan menyusukannya setiap saat. Demikian hingga tiba masa menyapikannya dan penyapiannya di dalam dua tahun terhitung sejak hari kelahiran sang anak. Ini jika orang tuanya ingin menyempurnakan penyusuan.

Kata wahnani berarti kelemahan atau kerapuhan. Yang dimaksud di sini kurangnya kemampuan memikul kehamilan, penyusuan dan pemeliharaan anak. Patron kata yang digunakan oleh ayat inilah mengisyaratkan betapa lemahnya sang ibu sampai-sampai ia dilukiskan bagaikan kelemahan itu sendiri, yakni segala sesuatu yang berkaitan dengan kelemahan telah menyatu pada dirinya dan dipikulnya (Shihab, 2002: 209-301). Ayat tersebut di atas menurut penulis sangat berkaitan dengan kasus hiperemesis gravidarum, karena pasien dengan hiperemesis gravidarum memiliki kondisi fisik yang sangat lemah, ibu terus mengalami mual muntah dan merasa enggan untuk makan sehingga mengakibatkan keadaan umum ibu lebih buruk bahkan pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat III pasien dapat mengalami koma atau bahkan kematian.



BAB III
HASIL OBSERVASI
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A USIA 23 TAHUN GAP0A0
USIA KEHAMILAN 11 MINGGU DENGAN HEG DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

NO. REGISTER : 0-52-XX-XX

Pengkajian Data, Oleh : Raisa Dwi Nur Vika

Tanggal/Jam : 13 November 2026/08.00 WIB

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. A	Tn. J
2. Umur	: 23 tahun	25 tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	:IRT	Buruh
7. No. Telp	: 0812 6443 xxxx	0852 1642 xxxx
8. Alamat	: Sukomulyo 5/4 Rowokele	

1. Alasan kunjungan saat ini : ibu mengatakan mual muntah 3 hari yang lalu, pusing, dan lemas
2. Riwayat Menstruasi :
 HPL : 5 Juni 2026 , menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, sifat darah berwarna merah kental, keluhan kadang mengalami sakit dibagian perut pada saat menstruasi (dismenorea).
3. Riwayat Perkawinan :
 Menikah umur 23 tahun, pernikahan ke- 1 sah secara agama, lama pernikahan 4 bulan.
4. Riwayat Kehamilan ini :
 - a. Tanda-Tanda Kehamilan : Adanya kantong janin saat USG
 - b. Umur Kehamilan : 11 minggu
 - c. Pergerakan janin pertama : belum ada
 - d. Frekuensi : belum ada

- e. Keluhan yang dirasakan selama hamil dan penanganannya :
- 1) TM I : Pusing, mual muntah
 - 2) TM II : -
 - 3) TM III :
 - 4) Adakah penyakit penyerta selama hamil : Tidak ada
- f. Imunisasi TT
- TT I tanggal : -
- TT II tanggal : -
- Keterangan lain tentang imunisasi TT 5 (sudah lengkap)
- g. Konsumsi Fe, Calsium, Vitamin / obat : Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe pada awal kehamilan dan calsiom lactate.
5. Riwayat Obstetri : G1P0A0
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
7. Riwayat Kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
8. Riwayat Kesehatan :
- a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : Tidak ada
 - b. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : Tidak ada
 - c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :
- a. Pola Nutrisi
 - Makan : 2-3 kali sehari, porsi kecil, jenis bervariasi sayuran dan lauk pauk, mual muntah
 - Minum : 2 L sehari, 8 gelas, jenis air putih dan susu, keluhan Mual
 - b. Pola Eliminasi
 - BAB : 1-2 kali sehari, warna kuning, bauk has tinja pada Umumnya, keluhan tidak ada

- BAK : 5-7 kali sehari, warna kuning jernih, bauk has urine,
Keluhan tidak ada
 - c. Pola Istirahat : 8 jam per hari, keluhan tidak ada
 - d. Pola Seksualitas : 2 kali seminggu, keluhan tidak ada
 - e. Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 3 kali sehari, mencuci
Rambut 3 kali seminggu, Ganti pakaian 2 kali sehari
 - f. Pola Aktifitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan dibantu
Oleh suami
10. Kebiasaan yang mengganggu Kesehatan :
- a. Merokok : Tidak ada
 - b. Minum Jamu : Tidak ada
 - c. Minuman Beralkohol : Tidak ada
11. Riwayat Psikososialspiritual dan ekonomi :
- a. Suami / keluarga / ibu sangat menerima dan menantikan kehamilan ini
 - b. Keluarga sangat mendukung dan memberi support kepada ibu untuk kehamilan
sekarang
 - c. Perencanaan Persalinan
 - Tempat : Puskesmas atau Rumah Sakit
 - Penolong : Bidan
 - Pendamping : Suami
 - Transportasi : Keluarga
 - Pendorong : Keluarga
 - d. ASI : Rencana memberikan ASI eksklusif
 - e. Merawat bayi : Ibu dan suami dibantu oleh keluarga
 - f. Kegiatan ibadah : Sholat 5 waktu, mengikuti pengajian di lingkungan rumah
 - g. Kegiatan sosial : Tetap berhubungan baik dengan tetangga dan anggota keluarga
 - h. Persiapan keuangan : Sudah dipersiapkan selama kehamilan
12. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan : Ibu mengatakan tidak memiliki hewan
peliharaan dan lingkungan nya bersih

OBJEKTIF

I. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Vital Sign :

- a. TD : 96/67 mmHg
- b. Nadi : 95 x/menit
- c. Suhu : 36,8°C
- d. Respirasi : 20 x/menit

3. Antropometri :

- a. BB : 48 kg BB Sebelum Hamil : 50 kg
- b. TB : 150 cm IMT : 20,8 kg/m
- c. LILA : 24 cm Status Gizi : Normal

II. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) :

- 1. Kepala : Bentuk kepala normal (mesocephalus), tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan dan luka
- 2. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada edema
- 3. Mata : Simetris, tidak ada luka dan benjolan, tidak ada icterus, sclera mata normal, konjungtiva tidak pucat
- 4. Telinga : Bentuk dan ukuran normal, bersih, tidak ada lesi dan nyeri tekan, tidak ada peradangan dan penumpukan serumen
- 5. Hidung : Tidak ada kotoran, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan
- 6. Mulut : Warna bibir normal, tidak pucat, tidak ada caries, gigi bersih tidak berlubang, bau mulut normal
- 7. Leher : Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, tidak ada benjolan vena jugularis
- 8. Payudara : Ukuran dan bentuk payudara normal, putting menonjol aerola coklat kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi pada kulit payudara
- 9. Abdomen : Bentuknya normal dan tidak ada benjolan ataupun massa pada abdomen
- 10. Palpasi Leopold
 - Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas simpisis
 - Leopold II : Balotement (tidak teraba)
 - Leopold III : Tidak dilakukan

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- 11. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 12. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 13. Ekstermitas atas : Tidak ada oedem, kuku tidak pucat, simetris
- 14. Ekstermitas bawah: Simteris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)
- 15. Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

III. Data Penunjang :

a. Pemeriksaan Laboratorium tanggal: 21 april 2025f

HB	: 12,3 gr/dl	Leukosit	: 15,27 rb/ul
Protein urine	: +3	Trombosit	: 257 rb/ul
Glukosa	: 124 mg/dl	HBsAg	: Non Reaktif

b. Pemeriksaan Penunjang Lain:

USG tanggal Hasil : Janin Tunggal intra uteri

c. Catatan Medik Lain : Tidak ada

ANALISA :

Ny. A usia 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 11 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Sedang.

PENATALAKSANAAN:

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual dan muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan: a) Keadaan umum : Tidak stabil b) Kesadaran : Composmentis c) TD : 100/80 mMhg d) Nadi : 100x/ menit e) Pernapasan : 20x/ menit f) BB sebelum hamil : 50 kg g) BB setelah hamil : 48 kg (ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Memberitahukan ibu tentang hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan muntah-muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit dan ketosis.

(Ibu mengerti dan paham)

3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
(ibu mengerti dan paham)
4. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup menganjurkan ibu sebaiknya tidur malam 8-9 jam dan usahakan tidur siang 1-2 jam dan tidak beraktivitas terlalu berat.
(ibu paham dan mengerti)
5. menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berminyak, berlemak dan pedas seperti makanan yang digoreng, rujak, makanan bersantan karena dapat memperburuk rasa mual.
(ibu paham dan mengerti)
6. menganjurkan ibu untuk minum air hangat untuk mengurangi mual dan muntah, minum air hangat sebelum dan sesudah makan, meminum jahe hangat jahe hangat 3-4 x sehari untuk mengurangi rasa mual.
(ibu paham dan mengerti)
7. Kolaborasi dengan dokter SPOG. Advise :
 - pasang infus RL 500 ml 20 tpm
 - ondansetron 4 mg/ 2 ml inj iv
 - ranitidin 50 mg/ 2 ml inj iv
 - antasida syr 60 ml 3x2 1/2 jam sebelum makan
 - farbion 5000 inj (vit b1. b6. b12)(tindakan telah diberikan sesuai advise)
8. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan pada ibu.
(Ibu mengerti dan paham)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara konsep dasar dengan penerapan asuhan *antenatal care* pada Ny. A dengan gestasi 11 minggu di RS PKU Muhammadiyah Gombong tanggal 13 November 2026. Untuk memudahkan dalam menguraikan kesenjangan antara teori dan studi kasus, maka penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan yang terdiri dari 7 langkah.

Kasus Ny. A data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yaitu data subjektif ibu datang ke RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan tujuan ingin memeriksakan kehamilannya yang disertai dengan keluhan mual muntah, ini merupakan kehamilan kedua ibu dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, asma dan jantung serta penyakit menular, dan menurun dalam keluarga. Data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran 112 composmentis, berat badan 65 kg, tinggi badan 154 cm, tanda-tanda vital yang didapat tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 37,5°C, USG : gravid, tunggal, hidup, intra uterine.

Berdasarkan apa yang dijelaskan pada hasil studi kasus dan yang ditemukan dalam teori maka ditemukan kesenjangan antara studi kasus dengan teori. Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa mual terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang disertai muntah yang sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini fisiologik. 50 % wanita hamil mengalami mual dan muntah antara 4-14 minggu setelah pembuahan, hal ini karena meningkatnya hormon HCG dan estrogen dalam darah. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang mengganggu aktifitas sehari-hari sehingga keadaan umum ibu menjadi buruk seperti ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri pada epigastrium.

Hasil studi kasus maka diperoleh diagnosa masalah aktual yaitu mual muntah pada Ny. A G1P0A0, gestasi 11 minggu, intrauterine, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Dengan demikian apa yang telah diperoleh dari studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. A dengan teori maka tidak terdapat kesenjangan antara studi kasus dan teori.

Berdasarkan tinjauan pustaka dijelaskan bahwa pada langkah ini dilakukan identifikasi

terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, serta masalah juga sering menyertai diagnosis.

Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. A hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus. Berdasarkan tinjauan pustaka dijelaskan bahwa dalam proses kehamilan dapat muncul tanda bahaya kehamilan atau komplikasi seperti perdarahan pervagina, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut hebat, gerakan bayi yang berkurang, kejang dan ketuban pecah dini. Namun dari hasil pemeriksaan menunjukka bahwa ibu tidak mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya masalah potensial tidak ada.

Adapun kolaborasi yang dilakukan oleh bidan dan dokter yaitu mengenai pemeriksaan USG: gravid, tunggal, hidup, intra uterine. Serta kolaborasi pemberian obat Injeksi Ondansetron. Berdasarkan dari hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. A dengan teori maka tidak ditemukan kesenjangan. Dalam tinjauan pustaka dikatakan bahwa untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pemeriksaan USG saat ini telah dipandang sebagai standar baku yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan obstetri ginekologi modern. Pada beberapa negara, diperkirakan 90-100% wanita hamil yang memeriksakan diri, minimal satu kali pernah menjalani pemeriksaan USG. Pemeriksaan kelainan bawaan dapat dilakukan dengan USG sebanyak tiga kali yaitu pada usia kehamilan 10-12 minggu (trimester pertama), 20-22 minggu (trimester kedua), dan 30- 32 minggu (trimester ketiga).

Adapun rencana tindakan untuk Ny. A yang bertujuan agar pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung normal, keadan ibu dan janin dalam keadan sehat dan baik dan proses kehamilan berlangsung dalam keadaan normal. Disertai dengan kriteria TFU sesuai kehamilan, tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ dalam batas normal dan tidak terdapat komplikasi dan masalah dalam kehamilan. Jelaskan kepada ibu tentang hasil

pemeriksaan kondisi janin dan kehamilannya. Jelaskan penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah. Berikan *health education* kepada ibu tentang perubahan fisiologi selama kehamilan, pola nutrisi, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ajarkan kepada ibu cara menghitung pergerakan janin. Berikan support mental dan spiritual kepada ibu. Anjurkan ibu untuk datang kembali melakukan ANC teratur yang ditentukan atau jika ada keluhan pada kehamilannya.

Berdasarkan dari uraian di atas antara studi kasus dengan teori pada rencana tindakan tidak ditemukan kesenjangan. Dalam Tinjauan teori dijelaskan bahwa merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi janin dan kehamilannya. Menjelaskan penyebab mual muntah yang dialami oleh ibu. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan rasa mual muntah. Memberikan *health education* kepada ibu tentang perubahan fisiologi selama kehamilan, pola nutrisi, istirahat yang cukup, dan *personal hygiene*. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Mengajarkan kepada ibu cara menghitung pergerakan janin. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk datang kembali melakukan ANC teratur sesuai tanggal yang ditentukan atau jika ada keluhan pada kehamilannya.

Dapat disimpulkan bahwa pada tahap penatalaksanaan ini telah sesuai dengan apa yang telah dibuat pada rencana tindakan, sehingga teori dan apa yang yang didapatkan penulis tidak menunjukkan adanya kesenjangan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkahlangkah tersebut benar-benar terlaksana.

Evaluasi yang dilakukan pada kasus Ny. A yaitu dengan TFU sesuai masa kehamilan

ditandai TFU 3 jari di Atas simpisis dengan usia kehamilan 11 minggu, kemudian kenaikan berat badan sesuai masa kehamilan ditandai berat badan 65 kg, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/70 mmHg , suhu 37,5°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 138 x/menit, tidak ada komplikasi dan masalah dalam kehamilan ditandai dengan ibu tidak pernah merasakan sakit kepala yang berlebihan, oedema pada wajah, kaki dan tungkai serta nyeri hebat yang berlebihan, keluhan mual muntah masih dirasakan oleh ibu. Berdasarkan dari hasil evaluasi, diperoleh data yang sesuai antara teori dengan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan pada langkah sebelumnya, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

SARAN DAN KESIMPULAN

Pengkajian data dasar yang dilakukan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dengan cara melakukan anamnesis data subjektif yaitu ibu mengeluh mual muntah berlebihan pada usia kehamilan aa minggu. Sehingga dianjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, hindari makanan berlemak, istirahat yang cukup, melakukan ANC secara teratur untuk memantau keadaan ibu dan bayi. Disarankan kepada ibu untuk meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pelayanan *antenatal care*, serta tenaga kesehatan diharapkan dapat mencegah penyebab terjadinya komplikasi obtetric dan neonatal.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Boelig, RC., Barton, SJ., Saccone, G., Kelly, AJ., Edwards, SJ., Berghella, V. Interventions for treating hyperemesis gravidarum. 2016 [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010607.pub2>
- Campbell, K., Rowe, H., Azzam, H., Lane, CA. (2016). The management of nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 38(12), 1127–37.
- Dean, CR., Shemar, M., Ostrowski, GAU., Painter, RC. Management of severe pregnancy sickness and hyperemesis gravidarum. *BMJ* [serial online]. 2018 [cited 2024 Jul 24]. 363, 5000. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.k5000>
- Fan, YL & Jacobsen, HK. (2010). Risk Factors For Hyperemesis Gravidarum. *Current Woman's Health Reviews*, 6(4), 309-317.
- Handayani, A., Kurnia Pratama, R., Riyanti, E. (2020). GRAVIDITAS DAN STATUS GIZI: KAITANNYA DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3(2), 35-38. Available from: <https://bemj.ejournal.id/BEMJ/article/view/63>
- Hyperemesis Education and Research. About Hyperemesis Gravidarum (HG). HER Foundation [serial online]. 2024 [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://www.hyperemesis.org/about-hyperemesis-gravidarum/>
- Hyperemesis Education and Research. Understanding Hyperemesis Gravidarum (HG). HER Foundation [serial online]. 2016 [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://www.hyperemesis.org/wp-content/uploads/2021/05/About-HG-Brochure-2023-English.pdf>
- Jansen, LAW., Koot, MH., Van't, HJ., et all. (2021). The windsor definition for hyperemesis gravidarum: A multistakeholder international consensus definition. *European Journal of Obstetric, Gynecology, Reproductive and Biology*, 266,15.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kim, HY., Cho, GJ., Kim, SY., Lee, KM., Ahn, KH, ... & Kim, SC. *Life* (Basel, Switzerland) [serial online]. 2020 [cited 2024 Jul 24]. 11(1), 12. Available from: <https://doi.org/10.3390/life11010012>
- Laitinen, L., Nurmi, M., Kulovuori, N., Koivisto, M., Ojala, E., et all. Usability of Pregnancy Unique Quantification of Emesis questionnaire in women hospitalised for hyperemesis gravidarum: a prospective cohort study. *BMJ* [serial online]. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058364>.
- London, V., Grube, S., Sherer, DM., Abulafia, O. (2017). Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology*, 100(3-4), 161-171.
- Nurmawati. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017*.