

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL
ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A USIA 29 TAHUN
G2P0A1 UK 16+5 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL 2026



Disusun Oleh:
Iis Wahyuningsih
2510106060

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

HALAMAN PENGESAHAN

STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A USIA 29 TAHUN G2P0A1 UK 16+5 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Disusun oleh :

Iis Wahyuningsih

2510106060

Telah diperlihatkan kepada dosen pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan sebagai syarat untuk mendapatkan nilai praktek kerja lapangan yang dilaksanakan di RSUD Muhammadiyah Bantul



Pembimbing pendidikan

Pembimbing lahan

Bantul, 25 Februari 2026

Mahasiswa

(Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR) (Bdn. Sulistya Dewi, S.ST) (Iis Wahyuningsih)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan *Case Based Discussion* (CBD) yang berjudul Stase Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Asuhan Kebidanan Dengan Komplikasi Dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. A Usia 29 Tahun G2p0a1 Uk 16+5 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum di RSUD Muhammadiyah Bantul

Penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini, mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ibunda Tri Rahayu dan Ayahanda Sarjono yang berkat doa, dukungan, serta nasehatnya penulis semangat menjalani perkuliahan selama ini.
2. Belian Anugrah Estri, S.St., Mmr selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan laporan ini.
3. Bdn. Sulistya Dewi, S.ST selaku Pembimbing lahan (CI) yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan tindakan klinis dilahan praktik.
4. RSUD Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan ijin untuk tempat menimba ilmu
5. Kepada pihak-pihak yang turut membantu dalam pembuatan Laporan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, keterbatasan waktu dan kemampuan penulis maka kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan. Semoga laporan dapat berguna bagi penulis khususnya dan pihak lain yang berkepentingan pada umumnya.

Bantul, 25 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III DOKUMENTASI SOAP	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	21
BAB V PENUTUP	25
1. SIMPULAN	25
2. SARAN	25
DAFTAR PUSTAKA.....	27



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. A usia 29 tahun G2P0A1 uk 16+ 6 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum dan penyelesaian masalah di RSUD Muhammadiyah Bantul



BAB II

TINJAUAN 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)

c. Konsepsi

Pertemuan Antara inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi

atau fertilisasi dan membentuk zigot.

d. Proses nidasi/implantasi

Setelah pertemuan kedua ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Hasil 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

e. Pembentukan plasenta

Nidasi/implantasi terjadi pada bagian fundus uteri bagian dinding depan atau belakang

3. Tanda- tanda kehamilan

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 dengan 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)

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 kehamilan

- 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 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-Perubahan Fisiologis dan psikologis selama kehamilan

a. Perubahan fisiologis kehamilan terhadap sistem tubuh

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia 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 estrogen. 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, 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

Sistem berkemih

f) Sistem hematologi

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 psikologis 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 stress.

3) Penyesuaian terhadap kehamilan

a) Trimester pertama (bulan 1-3) Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.

b) Trimester kedua (bulan 4-6) Waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.

c) Trimester ketiga (bulan 7-9) Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

5. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

a. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)

b. Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)

c. Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Nutrisi

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan

kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015)

c. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015)

d. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh

e. Seksualitas

Selama kehamilan normal koitus boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14

hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradichardia karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Walyani, 2015)

f. Istirahat dan tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

7. standar pelayanan antenatal (10 T)

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

8. tanda bahaya kehamilan

1) Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

2) Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

3) Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

4) Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

5) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak-bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

6) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur.

B. Teori hiperemesis gravidarum

1. Pengertian Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil, seorang ibu menderita hiperemesis gravidarum jika seorang ibu memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya hingga berat badan ibu sangat turun, turgor kulit kurang diurese kurang dan aseton dalam air kencing. Hiperemesis gravidarum juga dapat diartikan keluhan mual dan muntah yang dikategorikan berat jika ibu hamil selalu muntah setiap kali minum maupun makan. Akibatnya, tubuh sangat lemas, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktifitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Meski begitu, tidak sedikit ibu hamil yang masih mengalami mual muntah sampai trimester ketiga.

Mual dan muntah yang berlebihan yang dimulai antara usia kehamilan 4 dan 10 minggu dan hilang sebelum usia kehamilan 20 minggu, serta memerlukan usia kehamilan 20 minggu, serta memerlukan intervensi khusus disebut hiperemesis gravidarum. Terjadi pada 0,3-3% ibu hamil, hiperemesis gravidarum berkaitan dengan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan berat badan hingga 10% berat badan sebelum hamil, dan tidak boleh disalahartikan.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Biasanya terjadi pada kehamilan trimester I. Gejala tersebut lebih tersebut lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang dari 10 minggu. (marmi, at., all 2016).

2. Patofisiologis hiperemesis gravidarum

- 1) Mual muntah terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi.
- 2) Penurunan klorida urin.
- 3) Terjadi hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik.

- 4) Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksida lemak tidak sempurna sehingga menyebabkan terjadinya ketoksis.
- 5) Hipoklemia akibat muntah dan eksresinya berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar.
- 6) Selaput lendir esophagus dan lambung dapat robek (sindrom Mallory-weiss) sehingga terjadi perdarahan gastrointestinal.

3. Etiologi hiperemesis gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia, perubahan-perubahan anatomik yang terjadi pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat kelemahan tubuh karena tidak makan dan minum. Beberapa faktor prediposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa sebagai berikut :

- 1) Faktor Predoposisi
 - a) Primigravida
 - b) Mola Hitiadosa
 - c) Kehamilan ganda
- 2) Faktor Organic
 - a) Masukkan villi korealis dalam sirkulasi maternal
 - b) perubahan metabolic karena hamil
 - c) Alergi sebagai satu respon jaringan ibu terhadap anak.
- 3) Faktor psikologis
 - a) Takut terhadap kehamilan
 - b) Takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi pelarian kesukaran hidup.
 - c) Dan lain-lain

4. Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum

Batas antara mual dan muntah dalam kehamilan yang jelas masi fisiolik dengan hiperemesis gravidarum tidak jelas, akan tetapi muntah yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi

memberikan petunjuk bahwa wanita hamil telah memerlukan perawatan intensif. Berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam tiga tingkatan, yaitu :

1) Tingkat I (Ringan)

Ringan di tandai dengan mual dan muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita. Inu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100x per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung.

2) Tingkat II (Sedang)

penderita terlihat lebih lemah dan apatis turgor kulit lebih mengurang lidah mengering dan tampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteris. Berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing

3) Tingkat III (Berat)

keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari sanmolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai ensefalopati Wernicke, dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B komplek. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A USIA 29 TAHUN G2P0A1 UK 16+5 MINGGU DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2026

Pengkajian Oleh : Iis Wahyuningsih

A. Data Subjektif

Biodata

Nama Ibu : Ny. A : Tn. KU
Umur : 29 tahun : 30 tahun
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia : Jawa/Indonesia
Agama : Islam : Islam
Pendidikan : S2 : S2
Pekerjaan : IRT : Guru P3K
Alamat : Pondok citra lestari

1. Alasan kunjungan saat ini :

Ibu mengatakan ingin periksa

2. Keluhan : ibu mengatakan mengeluhkan pusing, mual, muntah >5x, nyeri perut bagian bawah dan ulu hati

3. Riwayat menstruasi

menarche: umur 13 tahun, siklus: 28 hari, lama: 6-7 hari,
banyaknya: 4-5 ganti pembalut, keluhan: tidak ada keluhan saat menstruasi

HPHT: 19-10-2025, HPL: 26-07-26

Usia kehamilan :16+5 minggu

4. Riwayat pernikahan :

Ibu mengatakan menikah 1x secara sah dengan suami sekarang,

lama pernikahan $\pm$ 2 tahun

5. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap (TT 5)

6. Riwayat Obstetri

G2P0A1

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

- 2025 7 minggu, abortus, curret, dokter, RS
- 2025 hamil ini

8. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

9. Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

sebelum hamil :

makan : 2-3x/hari, porsi sedang, jenis sayur dan lauk, tidak ada keluhan

minum : 7-8x/hari, jenis air mineral, tidak ada keluhan

saat hamil :

makan : makan sedikit, terakhir pukul 10.00 wib, masih mual muntah

minum : minum terakhir jam 10.00 wib

b. Pola istirahat

sebelum hamil:

ibu mengatakan istirahat 5-7 jam/hari dan tidak ada keluhan

Saat hamil :

ibu mengatakan istirahat 5-7 jam/hari dan tidak ada keluhan

c. Pola aktivitas

ibu mengatakan kegiatan sehari-hari dirumah adalah mengurus suami, melakukan pekerjaan membersihkan lingkungan di sekitar rumah

setelah masuk RS kegiatan ibu hanya berbaring dan jalan kaki ke toilet

d. Pola eliminasi

sebelum masuk RS

- BAB : 1x/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, bau khas feces, tidak ada keluhan

- BAK : 4-5x/hari, warna kuning jernih, konsistensi cair bau khas urine, tidak ada keluhan

setelah masuk RS

- BAB : ibu mengatakan belum bab, tidak ada keluhan

- BAK : ibu mengatakan BAK terakhir jam 17.00 wib, tidak ada keluhan

e. Personal hygiene

- sebelum masuk RS :

Ibu mengatakan mandi 2-3x/hari, gosok gigi pada saat mandi, keramas 3 hari sekali, ganti pakaian 2-3x/hari, mengganti celana dalam jika basah/lembab

- setelah masuk RS :

ibu mengatakan belum mandi tetapi di seka, hanya mengganti pakaian dan celana dalam

f. Pola seksualitas

sebelum masuk RS :

ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suami 1-2x/minggu, tidak ada keluhan

setelah masuk RS:

ibu mengatakan belum memungkinkan melakukan hubungan seksual

g. Pola menyusui

ibu mengatakan belum pernah menyusui, dan akan menyusui anaknya secara eksklusif dengan lama 2 tahun

h. Pola kebiasaan sehari-hari

ibu mengatakan ibu tidak merokok, tidak minum minuman berakohol, tidak mengonsumsi narkoba

10. Riwayat kesehatan :

a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami : ibu mengatakan

tidak pernah menderita penyakit Hipertensi, DM, Penyakit Ginjal, Kanker, IMS dan penyakit hati ataupun penyakit lainnya yang di derita oleh ibu dan suami.

- b. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga : ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit Hipertensi, DM, Penyakit Ginjal, Kanker, IMS dan penyakit hati ataupun penyakit lainnya
- c. Riwayat keturunan kembar : ibu mengatakan tidak memiliki riwayat hamil kembar

11. Riwayat psikososial spiritual dan ekonomi :

- a. keadaan penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Ibu mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung kehamilannya saat ini.
- b. Dukungan sosial : Ibu mengatakan teman dekat dan lingkungannya mendukung kehamilannya saat ini.
- c. Perencanaan persalinan : Ibu mengatakan ingin bersalin di RS
- d. Memberikan ASI : Ibu mengatakan akan memberikan asi secara eksklusif.
- e. Merawat bayi : Ibu mengatakan akan merawat bayi bersama dengan suaminya.
- f. Kegiatan ibadah : Ibu mengatakan mengerjakan sholat 5 waktu
- g. Kegiatan sosial : Ibu mengatakan mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya.
- h. Persiapan keuangan ibu dan keluarga : Ibu mengatakan biaya persalinan menggunakan BPJS.

12. Keadaan lingkungan

ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, nyaman, bersih dan ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Vital sign
 - 1) TD : 134/89 mmHg
 - 2) Nadi : 84x/menit
 - 3) Respirasi : 21x/menit
 - 4) Suhu : 36,1⁰ C
- d. Antropometri
 - 1) BB saat hamil : 64 kg, sebelum hamil : 59 kg
 - 2) TB : 152 cm
 - 3) Lila : 24 cm
 - 4) IMT : 18 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk mesosefal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/ pembengkakan, penyebaran rambut merata
- b. Leher : tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, kelenjar, limfe, dan kelenjar tiroid
- c. Wajah : tidak ada oedema, tidak ada chloasma gravidarum
- d. Mata : simetris, konjungtiva sedikit anemis, sklera ikterik, tidak ada secret
- e. Telinga : simetris, ada dua daun telinga dan dua lubang, tidak ada penumpukan serumen
- f. Hidung : tidak ada pembengkakan, tidak ada polip, tidak ada secret, cuping normal
- g. Mulut : bibir pucat dan kering, gigi tidak berlubang,

- tidak berbau
- h. Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran asi (colostrum).
 - i. Abdomen : teraba ballotement
 - j. Kandung kemih : Kosong
 - k. Ekstermitas atas dan bawah : bagian atas tidak ada oedem, jari-jari tangan lengkap, kuku bersih, tidak ada nyeri tekan. bagian bawah tidak ada oedema, jari-jari kaki lengkap, kuku bersih tidak ada nyeri tekan, tidak ada varices
 - l. Genetalia : - Vulva vagina : tidak ada varises, kemerahan, nyeri dan tidak ada benjolan bartolini
 - m. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

C. Analisa

Ny. A usia 29 tahun G2P0A1 UK 16+5 mgg dengan hiperemesis gravidarum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kondisi ibu dalam keadaan baik:

TD : 134/89 mmhg

N : 84 x/m

RR : 21x/m

S : 36,1 c

pemeriksaan darah lengkap

hb : 12,6 g/dl

gds : 98 mg/dl

protein urin : negatif

tripele : non reaktif

hasil evaluasi : ibu mengerti

2. pemeriksaan bahwa pasien mengalami hiperemesis

gravidarum sedang

hasil evaluasi : Ibu mengerti

3. Memberitahukan kepada ibu dampak dari hiperemesis gravidarum bagi ibu

dan janin dan harus di rawat inap

hasil evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui dampak dari mual muntah dan bersedia untuk dirawat di rumah sakit

4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi : Infus RL 500ml

20 tpm, paracetamol 1 fls, ondansetron 8mg/12 jam iv

hasil evaluasi : sudah diberikan pukul 18.00 wib

5. Memberitahu ibu untuk makan dengan porsi sedikit namun sering

hasil evaluasi : Ibu bersedia makan dengan porsi sedikit tetapi sering

6. Memberikan KIE pada ibu mengenai diet untuk hiperemesis gravidarum tingkat 1 yaitu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan seperti roti

panggang, biscuit, crackers, buah segar, sari buah, sirup dan teh manis.

hasil evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

7. Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih

hasil evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk minum air putih yang banyak

8. Memberitahukan suami dan keluarga agar lebih memberi dukungan kepada

ibu supaya ibu merasa nyaman dan tenang terhadap dirinya dan kehamilannya

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia untuk selalu memberikan dukungan

9. Memberitahukan ibu untuk menghindari makanan-makanan yang memicu rasa

mual seperti makanan yang berminyak, pedas, terlalu manis

hasil evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menghindari makanan yang memicu

mual

10. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

hasil evaluasi : Dokumentasi terlampir

Bantul, 25 Februari 2026

Pembimbing pendidikan

Pembimbing lahan

Mahasiswa

(Belian Anugrah Estri, S.ST., MMR) (Bdn. Sulistya Dewi, S.ST) (Iis Wahyuningsih)



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. Subjektif

Ny. A berumur 29 tahun G2P0A1, berkebangsaan Indonesia, beragama islam, pendidikan S2, pekerjaan IRT, telah menikah selama +2 tahun dari pernikahan pertama, dengan Tn. KU, umur 30 tahun, suku Jawa, beragama islam, pendidikan S2, pekerjaan Guru P3K tinggal di Pondok citra lestari, 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 25-02-2026, pusing, mual, muntah 5x, nyeri perut bagian bawah dan ulu hati, 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.A berdasarkan klasifikasi termasuk dalam hiperemesis gravidarum tingkat sedang, 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. A yaitu 19-10-2025 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 26-07-2026. 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.

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 16+5 minggu di dapatkan kenaikan berat badan selama hamil sebanyak 4-5 kg, dan berat badan sebelum hamil 59 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 pemeriksaan penunjang laboratorium dengan hasil HB; 12,2, 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. Intrepretasi 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. A G2P0A1 usia 29 tahun, usia kehamilan 16+5 minggu

dengan hiperemesis gravidarum tingkat sedang 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. A adalah G2P0A1 umur kehamilan 16+5 minggu dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat sedang 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 sedang 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. A telah dilakukan pemeriksaan fisik bahwa Ny. A G2P0A1 usia kehamilan 16+ 5 minggu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat sedang 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. A 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 antisipasi bagi ibu dan keluarga tentang kemungkinan apa yang terjadi selanjutnya. Pada studi kasus Ny. A 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 kesengajaan 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. A 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. A 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). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dan pembahasan Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I terhadap Ny. A G2P0A1 UK 16+5 minggu Di RSUD Muhammadiyah Bantul menggunakan 7 langkah varney mulai pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. pengkajian dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2026 dengan pengumpulan data lembar format yang tersedia melalui teknik observasi sistematis. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny. A mengatakan mual dan muntah sejak 25-02-2026, lemas (+), Pusing (+), Tidak bisa makan minum. Data obyektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, TD 134/89, Nadi 84x/menit, suhu 36,1 C, RR 21x/menit.
2. Pengkajian melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. A Usia kehamilan 16+5 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum Tingkat I, kebutuhan yang diberikan pada Ny. A 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. A adalah kolaborasi dengan dokter obgyn.
5. Pengkajian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny. A 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. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di RSUD Muhammadiyah Bantul
7. Pengkajian melakukan evaluasi pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I dimana keadaannya Ny. A sudah membaik

B. 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

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
- Saifuddin, AB, Trijatmo R. Ilmu Kandungan, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo;2011.
- Varney, H, 2007, Buku Saku Bidan. Jakarta. ECG. 1 Maret 2018
- Varney H, Jan MK, Carolyn LG. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC;2017. www.kemendes.go.idProfil-Kesehatan-Indonesia-tahun