

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny “D” Gestasi 10-11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat Ii Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. La Palaloi Maros

Maternity Care For Mrs. “D” At 10-11 Weeks Of Gestation With Grade Ii Hyperemesis Gravidarum At The Regional General Hospital Dr. La Palaloi Maros

ANISA¹, HADIJAH²
^{1,2} UNIVERSITAS ISLAM MAKASSAR

Artikel info

Artikel history:

Submitted: 29-07-25
Received : 16-08-25
Revised : 27-08-25
Accepted : 15-09-25

Keywords:

Kehamilan;
Hiperemesis
Gravidarum;

Abstrak

Hiperemesis gravidarum adalah emesis gravidarum atau mual muntah yang memburuk. Hiperemesis gravidarum yaitu keadaan ibu mual dan muntah setiap makan dan minum yang mengakibatkan tubuh ibu menjadi lemah, pucat serta frekuensi BAK menurun drastis. Hal tersebut juga membuat tubuh kekurangan cairan mengakibatkan darah mengental (hemokonsentrasi) sehingga peredaran darah melambat dan kekurangan oksigen akibatnya jaringan menjadi rusak serta membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin dalam rahim. Di antara semua kehamilan yang disertai mual muntah, 60-80% adalah kehamilan ibu yang pertama kali dengan nama lain primigravida dan 40-60% lainnya adalah kehamilan yang selanjutnya atau disebut juga multigravida. Keadaan patologi yaitu mual dan muntah yang berat dan berlebih atau hiperemesis gravidarum ini dirasakan oleh sekitar 1-3% dari semua kehamilan. Tujuan dari studi kasus ini adalah agar mampu melakukan pemberian asuhan menyeluruh pada kasus kebidanan dengan hiperemesis gravidarum tingkat II di Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi Kabupaten Maros tahun 2025. Pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian bentuk SOAP. Pada studi kasus Ny. D gestasi 10-11 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemberian perawatan yang berhasil memerlukan kerja sama yang erat antara pasien, keluarga pasien, dokter, dan bidan.

Abstract

Hyperemesis gravidarum is emesis gravidarum or nausea and vomiting that worsens. Hyperemesis gravidarum is the state of the mother nausea and vomiting every meal and drink which causes the mother's body to become weak, pale and the frequency of urination decreases dramatically. It also makes the body lack fluids resulting in blood thickening (hemoconcentration) so that blood circulation slows down and lacks oxygen as a result the tissue becomes damaged and endangers the health of the mother and the development of the fetus in the womb. Among all pregnancies accompanied by nausea and vomiting, 60-80% are the mother's first pregnancy, also known as primigravida, and the other 40-60% are subsequent pregnancies, also known as multigravida. The pathology of severe and excessive nausea

and vomiting or hyperemesis gravidarum is experienced by about 1-3% of all pregnancies. The purpose of this case study is to be able to provide comprehensive care in obstetric cases with level II hyperemesis gravidarum at the Regional General Hospital Dr. La Palaloi Maros Regency in 2025. Varney's 7-step midwifery care management approach and SOAP documentation. In the case study of Mrs. D 10-11 weeks gestation with hyperemesis gravidarum level II there were no gaps between theory and case. The provision of successful care requires close cooperation between the patient, the patient's family, the doctor, and the midwife.

Corresponden author:
email: nisyah077@gmail.com

PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum adalah emesis gravidarum atau mual muntah yang memburuk. Hiperemesis gravidarum yaitu keadaan ibu mual dan muntah setiap makan dan minum yang mengakibatkan tubuh ibu menjadi lemah, pucat serta frekuensi BAK menurun drastis. Hal tersebut juga membuat tubuh kekurangan cairan mengakibatkan darah mengental (hemokonsentrasi) sehingga peredaran darah melambat dan kekurangan oksigen akibatnya jaringan menjadi rusak serta membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin dalam rahim. (Hulu dkk) dalam (Puspitasari, Yuliani, and Assidik 2024).

Mual dan muntah secara berlebihan pada saat hamil, mual dan muntah yang ibu rasakan cenderung bermula di usia gestasi 9-10 minggu kemudian yang berlanjut hingga gestasi 20-22 minggu hanya dalam angka 1-10% dari semua kehamilan. (Prihatini, Noviyani, and Hardiana 2024). Di antara semua kehamilan yang disertai mual muntah, 60-80% adalah kehamilan ibu yang pertama kali dengan nama lain primigravida dan 40-60% lainnya adalah kehamilan yang selanjutnya atau disebut juga multigravida. Keadaan patologi yaitu mual dan muntah yang berat dan berlebihan atau hiperemesis gravidarum ini dirasakan oleh sekitar 1-3% dari semua kehamilan. (Puspitasari, Yuliani, and Assidik 2024).

World Health Organization (WHO) menyebutkan angka capaian hiperemesis gravidarum yang terjadi adalah 12,5 % dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Kasus hiperemesis gravidarum berbeda-beda di berbagai belahan dunia, dengan angka prevalensi di Amerika Serikat mencapai 2%, di Turki 1,9%, di California 0,5%, dan di Swedia 0,9% dari total kehamilan yang terjadi, sedangkan insidensi hiperemesis gravidarum meningkat hingga 15%. (Mutia and Harahap 2024)

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil di Indonesia mencapai angka 50- 90%. Keluhan mual muntah pada trimester pertama berkisar 50%-75%. Di Indonesia didapatkan data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. (Mutia, Harahap 2024)

Pada data AKI penyebabnya yaitu perdarahan 28%, emboli dan preeklamsia 3%, komplikasi pada masa nifas 8%, dan penyebab lainnya, termasuk hiperemesis gravidarum, sebesar 11%, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), sekitar 35% ibu hamil di Indonesia mengalami hiperemesis gravidarum. (Nurhidayanti, Sitti, and Yuni 2023). Meskipun angka kematian ibu (AKI) akibat mual muntah (hiperemesis gravidarum) tidak banyak, sekitar 20% ibu yang mengalami mual muntah berkepanjangan kesulitan untuk pulih. Hal ini dapat mengakibatkan depresi ibu dan bahkan aborsi. (Oktavia, 2016:42) dalam (Nurhidayanti, Sitti, and Yuni 2023)

Data ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum yang diperoleh dari daerah Sulawesi Selatan menurut Kementerian Kesehatan RI berdasarkan hasil laporan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 637 kasus

hiperemesis gravidarum dari 2.487 kehamilan atau sekitar 31,25%. (Rahayu and Sari 2022). Pada tahun 2020 jumlah kehamilan sebanyak 2.417 dan yang mengalami hiperemesis gravidarum sebanyak 657 ibu, kemudian pada tahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 2.245 dengan 711 ibu mengalami hiperemesis gravidarum (Dinkes, 2021).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi Kabupaten Maros pada periode bulan Januari sampai Desember tahun 2024 terdapat 51 kasus ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum. Data tersebut menunjukkan bahwa angka hiperemesis gravidarum masih cukup banyak. Tujuan dari studi kasus ini adalah agar mampu melakukan pemberian asuhan menyeluruh pada kasus kebidanan dengan hiperemesis gravidarum tingkat II melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian bentuk SOAP.

METODE

Studi kasus asuhan kebidanan kehamilan dengan hiperemesis tingkat II dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian yang dilakukan pada Ny. D dengan gestasi 10-11 minggu di RSUD dr. La Palaloi Maros pada tanggal 13 Juni 2025, pukul 12.56 WITA. Data yang diperoleh dari hasil penelitian kemudian dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Identitas pasien dengan nama Ny. D, umur 25 tahun, suku makassar, agama islam, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, beralamat di Lekoala, Bori Kamase, Maros Baru. Ibu datang ke rsud dr. La Palaloi Maros pada tanggal 13 Juni 2025 pukul 12.51 WITA dengan keluhan merasa mual, muntah, pusing dan nyeri ulu hati. Keluhan dirasakan sejak satu bulan yang lalu dan bertambah sering sejak 3 hari yang lalu yakni dengan frekuensi $\pm 8 \times /$ hari hingga mengganggu aktifitas sehari-hari.

Riwayat pernikahan adalah pernikahan pertama selama kurang lebih 3 tahun. Riwayat menstruasi, menarche di usia 13 tahun dengan siklus 28-30 hari, lamanya 3-7 hari dan tidak mengalami dismenorhea. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat, tidak memiliki ketergantungan obat, alcohol dan rokok, tidak pernah menderita penyakit yang serius dan harus di operasi, tidak ada riwayat penyakit ginjal, jantung, DM, asma dan TBC, tidak ada riwayat penyakit hepatitis, sifilis, dan HIV/ AIDS, ibu merasa cemas karena BB nya mengalami penurunan sebanyak 6 kg dari berat badan sebelumnya. Riwayat kehamilan sekarang, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT 01- 04- 2024, usia kehamilan 10-11 minggu, HPL 08-01-2025. Riwayat gynekologi, ibu tidak ada riwayat penyakit gynekologi. Riwayat KB, ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Pola pemenuhan nutrisi, sebelum hamil kebiasaan makan ibu sebanyak 3 kali sehari dan minum 6-7 gelas sehari namun selama hamil berkurang karena selalu merasa mual dan muntah saat makan dan minum. Pola eliminasi ibu kebiasaan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning serta BAK 3-5 kali sehari berwarna kuning jernih, namun selama hamil konsistensi BAB menjadi keras berwarna coklat kehitaman dan BAK berwarna kuning seperti the. Pola istirahat sebelum hamil tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 5-6 jam, selama hamil ibu mengalami gangguan tidur karena sering mual dan muntah disertai nyeri ulu hati. Pola personal hygiene, ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari dan keramas 4 kali seminggu.

Riwayat psikososial, spiritual, ekonomi dan social, ibu mengatakan menikah sebanyak satu kali, urusan rumahnya dikerjakan sendiri, yang mengambil keputusan dalam keluarga adalah suami,

keluarga dan suaminya merasa Bahagia dengan kehamilannya serta senantiasa berdoa semoga kehamilannya dalam keadaan baik sampai melahirkan.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu lemah, skor dehidrasi: 11, TB: 160 cm, BB: 55 kg, tanda-tanda vital tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi 88×/menit, suhu 36°C, pernafasan 24×/menit. Conjungtiva pucat, sklera icterus, mata cekung. Bibir kering dan pucat, lidah kotor. Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri tekan. Payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Pada bagian abdomen tampak linea nigra dan striae livida, tidak ada bekas sc, Leopold 1: 1 jari diatas symphysis, Leopold 2-4 ballotement. Ekstremitas simetris kiri dan kanan, tidak ada varises, tidak ada oedema dan nyeri tekan.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan USG 11 minggu 1 hari, Hemoglobin 12,5 gr, plano test +, leukosit 10,3, neutrofit 65,9, limfosit 21,4, eritrosit 4,3, urin berwarna kuning dan keruh.

Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

GIP0A0, Gestasi 10-11 minggu, intrauterine keadaan ibu lemah, hyperemesis gravidarum tingkat II, masalah mual, muntah dan nyeri ulu hati.

Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Potensial terjadinya pertumbuhan janin terhambat.

Tindakan Segera/ Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian terapi obat dan cairan.

Intervensi

Rencana tindakan yang diberikan kepada Ny. D yaitu beritahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Berkolaborasi bersama dokter saat dilakukan tindakan dan pemberian obat. Sarankan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang saat hamil. Menganjurkan untuk makan dengan frekuensi sering tapi sedikit. Sarankan ibu memakan makanan ringan. Sarankan ibu untuk mengkonsumsi air putih yang banyak. Sarankan ibu beristirahat dengan cukup, jangan kerja berat dan batasi penjenguk. Memantau frekuensi mual dan muntah. Memantau volume urine yang keluar. Beri ibu dukungan dan semangat.

Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. D yaitu beritahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Berkolaborasi bersama dokter saat dilakukan tindakan dan pemberian obat. Sarankan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang saat hamil. Menganjurkan untuk makan dengan frekuensi sering tapi sedikit. Sarankan ibu memakan makanan ringan. Sarankan ibu untuk mengkonsumsi air putih yang banyak. Sarankan ibu beristirahat dengan cukup, jangan kerja berat dan batasi penjenguk. Memantau frekuensi mual dan muntah. Memantau volume urine yang keluar. Beri ibu dukungan dan semangat.

Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2025 pukul 15.10 WITA yaitu ibu dan keluarganya paham dan tau hasil pemeriksaannya, telah dilakukan tindakan pada jam 13.18 yaitu pemberian obat dengan cara dipasang cairan 28 tpm, jam 13.20 wita diberikan injek ondansetron dan ranitidin 1 amp/iv/8 jam, jam 22.00 wita diberikan injeksi ranitidin 50 mg/IV/8 jam, jam 22.00 wita diberikan injeksi ondansetron 4 mg/IV/8 jam dan memberikan obat antasida sirup 3x1, ibu mau memakan makanan yang bergizi seimbang, ibu makan makanan dan minum air dengan jumlah sedikit tapi sering, ibu makan makanan ringan biscuit, ibu mengkonsumsi air putih sebanyak ± 1000 ml' ibu beristirahat dengan baik dan cukup, tidak melakukan kerja berat dan membatasi penjenguk, ibu muntah ± 5 kali, pengeluaran urinenya sekitar ± 150 ml dan ibu merasa lebih sehat dan bersemangat menghadapi kehamilannya.

PENDOKUMENTASIAN

Hari Kedua (14 Juni 2025)

- Data Subjektif : Rasa mual, muntah dan nyeri uluhati mulai membaik, ibu makan dalam porsi sedikit tapi sering, pusing masih dirasakan tapi tidak sering
- Data Objektif : Keadaan umum ibu masih lemah, kesadaran composmentis, turgor kulit membaik, tanda-tanda vital tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 83 x/m, suhu 36,5°C, pernapasan 19 x/m, wajah masih pucat, mata masih tampak cekung, lidah masih terlihat kotor dan bibir kering
- Assesment : Gestasi 10-11 minggu, GIP0A0, Intrauterine, Keadaan ibu lemah dengan hiperemesis gravidarum tingkat II
- Penatalaksanaan : Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. D pada tanggal 14 Juni 2025 jam 11.10 wita yaitu, berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya memantau pemberian obat dan cairan pada ibu, jam 06.10 drips neurobion, jam 07.20 memberikan injeksi ondasetron serta ranitidine 1 amp/IV/8 jam, jam 06.19 mengganti cairan dextrosa 5%, jam 14.10 memberikan injeksi ondansetron serta ranitidine, jam 22.05 memberikan injeksi ondansetron dan ranitidin, obat antasida (sirup), menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menyarankan ibu untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering, menganjurkan makan roti atau biskuit, memantau pengeluaran muntah, tanda-tanda vital 100/80 mmHg, nadi 79 x/m, suhu 37,2°C, pernapasan 24 x/m, memantau keluarnya urin, memberitahu ibu untuk melibatkan keluarga pada proses perawatan, memotivasi dan memberikan dukungan pada ibu.

Hari Ketiga (15 Juni 2025)

- Data Subjektif : Ibu mengatakan terkadang merasa mual, namun muntahnya sudah berhenti, nafsu makannya sudah baik, sudah bias mengkonsumsi air putih yang banyak, ibu merasa lebih baik dari sebelumnya dan sudah tidak merasa pusing.
- Data Objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compesmentis, turgor kulit terlihat baik, tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, nadi 86 x/m, suhu 36,5 °c, pernapasan 20 x/m, wajah ibu terlihat baik dan cekung pada mata sudah tidak ada, lidah bersih dan bibir tidak kering.
- Assesment : Gestasi 10-11 minggu, GIP0A0, Intrauterine dan Keadaan ibu baik
- Penatalaksanaan : Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. D pada tanggal 15 Juni 2025 Jam 11.05 wita yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan pemberian oabt dan cairan, memberitahu ibu hamil tentang pentingnya mengonsumsi makanan sehat dan seimbang, menyarankan ibu untuk sering makan dalam porsi sedikit tapi sering, memberitahu ibu tentang tata cara minum obat di rumah: ondansetron 3x1 tablet (sebelum makan), ranitidin 2x1 tablet (sebelum makan), pemberian antasida sirup 3x1 (sebelum makan), vitamin B.Com 2x1 tab (sesudah makan makan), memberikan health education tentang personal hygiene di rumah, memberikan HE tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu demam tinggi, mual muntah berlebihan, muntah darah, yeri kepala hebat, pusing, pandangan kabur, perdarahan pervaginam, nyeri perut bagian bawah yang tak tertahankan, bengkak pada wajah kaki dan tangan, mengajurkan ibu untuk melakukan kontrol balik sesuai dawal yang ditentukan atau jika ada keluhan yang emergency.

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang sesuai atau tidaknya teori hasil studi dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "D" dengan kasus hiperemesis gravidarum tingkat II di Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi tanggal 13 sampai 15 Juni 2025.

Identifikasi Data Dasar

Data subyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu ini adalah kehamilan pertama, frekuensi BAK sedikit, usia kehamilan ± 2 bulan, ibu sering mual dan muntah serta nyeri ulu hati hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Sedangkan data obyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu, keadaan umum ibu lemah, turgor kulit jelek, skor dehidrasi 11, tanda-tanda vital tekanan darah: 98/62 mmHg, nadi: 90 x/menit, suhu : 38°C, P: 20x/menit, berat badan turun sebanyak 6 kg.

Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum mengalami keluhan yakni perasaan mual yang disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum, kehilangan selera makan, dehidrasi, berat badan turun, keadaan umum menurun dan frekuensi pengeluaran urin juga menurun. Data yang penulis peroleh sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada kasus Ny. D berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif dapat ditegakan diagnosa masalah aktual G1P0A0, gestasi 10-11 minggu, intrauterine, keadaan ibu lemah dengan hiperemesis gravidarum tingkat II.

Menurut teori mual dan muntah yang terus-menerus, biasanya selama trimester pertama kehamilan, kurang nafsu makan, lemas, turgor kulit buruk, lidah kering dan kotor, denyut nadi kecil dan cepat, suhu tubuh tinggi (dehidrasi), penyakit kuning ringan, penurunan berat badan, mata cekung, penurunan tekanan darah, oliguria, dan sembelit adalah kriteria yang digunakan untuk mendiagnosis hiperemesis gravidarum tingkat II. Data yang penulis peroleh sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada tahap ini penulis menemukan bahwa masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. D adalah terjadinya gangguan perkembangan serta pertumbuhan janin terhambat.

Mual yang tidak berhenti tanpa perawatan dapat menyebabkan masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, dengan gejala klinis yang relevan. Selain itu, hiperemesis gravidarum tidak hanya berisiko bagi kehidupan ibu hamil, tetapi juga dapat membawa efek negatif untuk janin, seperti keguguran, berat badan lahir yang rendah, kelahiran prematur, dan kelainan lahir pada bayi yang baru lahir. Data yang penulis peroleh sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Tindakan Segera / Kolaborasi

Pada kasus Ny. D berdasarkan pengkajian data subyektif, obyektif serta anamnesa maka dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian terapi obat dan cairan.

Secara teori, bekerja sama dengan dokter untuk memberikan vitamin B1 dan B6, antihistamin, antiemetik, dan cairan parenteral adalah hal pertama yang dapat dilakukan dalam situasi hiperemesis gravidarum. Penulis tidak menemukan kesenjangan dan masalah pada studi ini.

Intervensi

Tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D ini adalah kehamilan ibu berjalan dengan baik, ibu dan janin dalam keadaan sehat, mual muntah membaik/teratasi, tidak terjadi gangguan perkembangan serta pertumbuhan janin. Dengan kriteria tidak lagi mengalami mual dan muntah, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : diastol 70-90, sistol 100-130 mmHg, nadi : 60-90 x/menit, suhu : 36,5-37,5°C, dan ibu dapat beraktivitas seperti biasa.

Rencana tindakan yang diberikan kepada Ny. D yaitu beritahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Berkolaborasi bersama dokter saat dilakukan tindakan dan pemberian obat. Sarankan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang saat hamil. Menganjurkan untuk makan dengan frekuensi sering tapi sedikit. Sarankan ibu memakan makanan ringan. Sarankan

ibu untuk mengkonsumsi air putih yang banyak. Sarankan ibu beristirahat dengan cukup, jangan kerja berat dan batasi penjenguk. Memantau frekuensi mual dan muntah. Memantau volume urine yang keluar. Beri ibu dukungan dan semangat.

Teori penanganan hiperemesis gravidarum derajat II, yang mencakup penggantian cairan, pengobatan untuk membantu pemulihan ibu yang aman, serta perawatan psikologis dan isolasi, tidak bertentangan dengan hal ini. Hal ini juga mencakup penggantian elektrolit dan cairan yang hilang akibat muntah. Penulis tidak menemukan masalah dan kesenjangan teori dalam studi kasus ini.

Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. D yaitu beritahu ibu dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Berkolaborasi bersama dokter saat dilakukan tindakan dan pemberian obat. Sarankan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang saat hamil. Menganjurkan untuk makan dengan frekuensi sering tapi sedikit. Sarankan ibu memakan makanan ringan. Sarankan ibu untuk mengkonsumsi air putih yang banyak. Sarankan ibu beristirahat dengan cukup, jangan kerja berat dan batasi penjenguk. Memantau frekuensi mual dan muntah. Memantau volume urine yang keluar. Beri ibu dukungan dan semangat. Penulis tidak mendapat kesulitan dalam pemberian asuhan serta tidak pula menemukan kesenjangan teori.

Evaluasi

Berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "D", ditemukan bahwa, seperti kehamilan-kehamilan sebelumnya, hiperemesis gravidarum derajat II yang dialaminya membaik dan kembali normal. Berdasarkan evaluasi tersebut, kehamilan ibu akan berjalan sesuai rencana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D gestasi 10-11 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat II telah dilakukan dengan menggunakan teknik pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP, dan berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh telah ditegakkan diagnosa masalah aktual yaitu G1P0A0, gestasi 10-11 minggu, intrauterine, keadaan ibu lemah dengan hiperemesis gravidarum dengan masalah aktual mual muntah dan nyeri ulu hati. Dalam melaksanakan asuhan ini penulis tidak mendapatkan hambatan serta kesenjangan antara teori dan praktik.

Pelayanan ANC harus ditingkatkan untuk mencegah hiperemesis gravidarum tingkat II dengan mengidentifikasi masalah kehamilan sejak dini dan menanganinya dengan segera. Agar pemberian asuhan kebidanan berhasil diperlukan kerja sama yang erat antara pasien, keluarga pasien, dokter, dan bidan yang terlibat dalam penanganan kasus tersebut. Diharapkan juga bidan memberikan perawatan yang efektif dan efisien agar mampu mengevaluasi dan mengenali potensi masalah kehamilan sedini mungkin.

KEPUSTAKAAN

- Artamevia, J.N. and Soimah, N. (2023) 'Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester I dengan Keluhan Mual dan Muntah', *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2016), pp. 715–724.
- Asiva Noor Rachmayani (2023) *Asuhan Kehamilan*.
- Beno, J., Silen, A.. and Yanti, M. (2022) *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum, Braz Dent J*.
- Damayanti, I., Sugesti, R. and Sari, A. (2023) 'Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, Dan Sikap

- Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Pmb Bidan Irna Dewi Megawati Tahun 2023', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), pp. 2596–2611. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1174>.
- Fuadi, A. (2021) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*.
- Hijrawati, N., Sari, Y.O. and Wulandatika, D. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Rumah Sakit Islam Banjarmasin', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(2), pp. 106–114. Available at: <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i2.457>.
- Maulana, R.E. and Kuswanto, H. (2019) 'Aplikasi Pengetahuan Kehamilan Berbasis Android', *JSiI (Jurnal Sistem Informasi)*, 6(2), p. 24. Available at: <https://doi.org/10.30656/jsii.v6i2.1536>.
- Murniati, I.A., Waresa, K.V. and Ilmi, M.A. (2024) 'Hubungan Psikologis Ibu Hamil Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarumse', *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 24(2), pp. 289–300. Available at: <https://doi.org/10.35965/eco.v24i2.4674>.
- Mutia, F. and Harahap, M. (2024) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hyperemesis Gravidarum Di Wilayah Kerja Puskesmas Batangtoru Tahun 2024', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(1), pp. 138–144. Available at: <https://doi.org/10.51933/health.v9i1.1340>.
- Nurhidayanti (2021) 'Asuhan kehamilan'.
- nurhidayanti, P.S. *et al.* (2022) 'Manajemen asuhan kebidanan islami antenatal care'.
- Nurhidayanti, Sitti, S. and Yuni, A.Z. (2023) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Patologi pada Ny "K" dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Gestasi 12 Minggu 2 Hari di RS Al-Jala Ammari Makassar', *Jurnal Midwifery*, 5(1), p. 54. Available at: <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.33340>.
- Prihatini, S., Noviyani, E.P. and Hardiana, H. (2024) 'Hubungan Pengetahuan, Kecemasan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Trimester I Di Pmb Bidan Y Tahun 2023', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(1), pp. 399–409. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i1.2190>.
- Puspitasari, N.A., Yuliani, A. and Assidik, Q.N.R. (2024) 'Analisis Pemenuhan Kebutuhan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum', *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 9(1), pp. 9–16. Available at: <https://doi.org/10.33867/jaia.v9i1.470>.
- Rahayu, R. and Sari, L.P. (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum', *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 3(2), pp. 115–122. Available at: <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i2.555>.
- Rizky Yulia Efendi, N. *et al.* (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, p. 279. Available at: <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>.
- Romauli (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I, Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Siti *et al.* (2023) *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan, Kmedika*.
- Sukrisno, A. *et al.* (2024) 'Pelatihan Penggunaan Ultrasonografi bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kota Depok', *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), pp. 319–324. Available at: <https://doi.org/10.31949/jb.v5i1.7070>.
- Tyastuti dan Wahyuningsih (2022) 'Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil', *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), pp. 5–24.
- Ummah, M.S. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Sustainability (Switzerland)*. Available at: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.

