

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

###### a. Filosofi Asuhan Kehamilan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini di jelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan itu.

- 1). Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang di berikan adalah asuhan yang membutuhkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.
- 2). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu juga mereka lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberian asuhan.
- 3). Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*). Wanita jadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang di berikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang di berikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja, melaikan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap dan prilaku ibu hamil, sangat dipengaruhi oleh keluarga. Kondisi yang di alami oleh ibu hamil juga

akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga merupakan unit sosial yang terdekat dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya. Dalam hal pengambilan keputusan haruslah merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarga dan bidan, dengan ibu sebagai penentuan utama dalam proses pengambilan keputusan. Ibu mempunyai hak dalam memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia akan memperoleh pelayanan kebidanan.

- 4). Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilan. Tenaga profesional tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar mendapat merawat diri sendiri dengan benar. Perempuan harus diberdayakan keluarganya melalui tindakan KIE yang dilakukan oleh bidan. Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi sejak awal karena kondisi tertentu/komplikasi tersebut terjadi kemudian. Proses kelahiran meliputi kejadian fisik, psikososial (Elisabeth, 2015).

b. Tujuan Asuhan kehamilan

Tujuan utama Antenatal care menurunkan/mencegah kesakitan atau kematian maternal dan perinatal, adapun tujuan khususnya adalah :

- 1). Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2). Mengenali secara dini penyimpangan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3). Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk

menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Hutari, 2012).

#### c. Lingkup Asuhan Kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi dalam rangka persiapan untuk menjangkir keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- 1) Mengupayakan kehamilan sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Hutari, 2012).

#### d. Diagnosis Kehamilan

- 1) Menentukan normalitas kehamilan

Lamanya kehamilan dari ovulasi sampai partus adalah 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu di sebut kehamilan postmatur. Kehamilan antar 28 minggu dan 36 minggu di sebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian:

- a) Kehamilan triwulan pertama (antara 0-12 minggu)
- b) Kehamilan triwulan kedua (antara 13- 28 minggu)
- c) Kehamilan triwulan ketiga (antara 29-49 minggu)

Bila hasil konsepsi di keluarkan dari kavum uteri pada kehamilan di bawah 20 minggu, disebut abortus (keguguran). Bila hal ini, terjadi

bawah 36 minggu di sebut partus permaturus (persalinan prematur).  
Kelahiran 36 sampai 40 minggu di sebut partus aterm.

Menurut saifudin (2006) berdasarkan perubahan-perubahan anatomik dan fisiologis, dapat dikumpulkan hal-hal yang bermakna pada pemeriksaan fisik maupun penunjang untuk menuju diagnosis kehamilan.

Gejala dan tanda dapat mengarahkan diagnosis adanya suatu kehamilan :

- a) Amenorea
- b) Tampak disertai pembesaran perut atau pada kehamilan muda diperiksa dengan palpasi.
- c) Adanya kontraksi uterus pada palpasi (Braxton-Hicks)
- d) Teraba gerak jain pada palpasi
- e) Terdengar jantung janin
- f) Teraba bagian tubuh janin pada palpasi (Leopold)

Menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Usia kehamilan berdasarkan TFU

Usia kehamilan(minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat –simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	Pertengahan pusat–prosesus xiphoideus (px)
32	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
36	Pertengahan prosesus xiphoideus (px)

(Sumber: Huteri, 2012)

2) Tanda-tanda bahaya komplikasi ibu dan janin masa kehamilan :

a) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan sering kali merupakan ketidaknyaman yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi.

b) Masalah visual

Karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu dapat berubah dalam kehamilan, perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, pandangan kabur atau berbayang bintik-bintik perubahan visual ini mungkin di sertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin suatu tanda preeklamsi.

c) Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat meletakkannya lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang, menetap, dan tidak hilang

setelah beristirahat hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi saluran kemih lainnya.

e) Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu merasakan mulai bergerak mulai bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan bayinya akan melemah bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam priode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f) Standar Asuhan Kehamilan

Sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan, dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan.

3) Tanda-tanda kemungkinan hamil menurut Salmah (2010)

Perkiraan hamil bisa dilihat melalui gejala subjektif dan tanda objektif. Gejala subjektif misalnya amenore, mual dan muntah (morning sicknes). Payudara medegang dan sering kencing, berat badan bertambah dan perubahan perasaan. Tanda-tanda objektif bervariasi seperti perubahan fisik termasuk perubahan fisik termasuk perubahan pada kulit striae gravidarum dan pigmentasi pada wajah dan perut (kloasma, linea nigra) perubahan payudara, pembesaran perut, perubahan pada uterus dan vagina .



#### 4) Tanda-tanda pasti kehamilan

Tanda tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang di ketahui melalui pemeriksaan. (Misalnya denyut jantung janin, gambaran sono gram janin dan gerakan janin). (Prawirahardjo, 2010.)

#### 5) Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut sulistyawati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu:

##### a). Faktor fisik

Berkaitan dengan status kesehatan kehamilan pada usia tua, berkaitan dengan status kesehatan kehamilan, berkaitan dengan status kesehatan kehamilan.

##### b). Status gizi

Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

##### c). Gaya hidup

• Berkaitan dengan perokok, minum minuman keras, obat-obatan penenang(narkoba), pergaulan bebas (hamil diluar pernikahan).

##### d). Faktor fisiologis

###### (1). Stresor internal

Faktor pemicu stres ibu hamil berasal dari ibu sendiri seperti adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi.

###### (2). Stresor eksternal

Pemicu stres yang berasal dari luar antara lain: masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dan tekanan dari lingkungan.

e). Gizi bagi ibu hamil

Seseorang yang hamil mengalami peningkatan metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk tumbuh kembang janin, bertambah besarnya organ kandungan, perubahan komplikasi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (kristiyanasari, 2010).

Menurut kristiyanasari, (2010) kebutuhan gizi ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan energi atau kalori

- a) Kebutuhan energi yaitu : 27.000-80.000 Kkal atau 100 kkal/hari
- b) Kegunaan untuk pertumbuhan janin, plasenta jaringan, payudara dan cadangan lemak
- c) Sumber : sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu

2) Karbohidrat

- a) Kebutuhan sekitar 1. 500 kalori
- b) Kegunaan karbohidrat melindungi protein terhadap pembakaran menjadi energi. Mengonsumsi cukup karbohidrat kompleks dapat mencegah sembelit
- c) Sumber : bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah padi-padian dan produk olahannya juga kentang, umbi-umbian dan jagung.

3) Protein dan asam amino

- a) Kebutuhan : 350-450 gram
- b) Kegunaan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion,



pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan jaringan uterus serta penambahan volume darah.

- c) Sumber : sumber protein bisa di dapat melalui protein hewani dan nabati. Protein hewani meliputi daging, ikan, unggas, dan telur, kerang. Protein nabati meliputi : kacang-kacang seperti : tahu, tempe, oncom, dan selai kacang.

#### 4) Lemak

- a) Kebutuhan : 25% dari seluruh kalori yang di konsumsi sehari.
- b) Kegunaan : lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi serta perkembangan sistem syaraf janin.
- c) Sumber : bahan makanan sumber lemak Omega 3 antara lain kacang-kacang dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam.

#### 5) Vitamin

##### 1. Vitamin C

- a) Kebutuhan : 70 mg.
- b) Kegunaan : untuk mencegah anemia, berperan dalam pembentukan kolagen interseluler dan proses penyembuhan luka. Selain itu membangun kekuatan plasenta, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan stress, serta membantu penyerapan zat besi.
- c) Sumber : vitamin C Adalah buah dan sayuran segar, anantara lain jeruk, kiwi, pepaya, bayam, kol, brokoli dan tomat.

## 2. Vitamin B6

Vitamin B6 penting untuk metabolisme asam amino. Vitamin B6 dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu mengatasi mual dan muntah.

## 3. Mineral

### a. Kalsium

- 1) Kebutuhan : 1200-1500 mg/hari.
- 2) Kegunaan : untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak usia kehamilan 8 minggu.
- 3) Sumber : susu dan produk susu lainnya seperti keju, yoghurt, teri, udang kecil dan kacang-kacangan.

### b. Magnesium

- 1) Kebutuhan : 320 mg
- 2) Kegunaan : untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak .



Menurut Kristiyanasari (2010), contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil, meliputi :

Tabel 2.2 Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil :

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis hidangan
Nasi	5+1 porsi makan	Pagi : Nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkuk dan buah 1 potong sedang. Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	Makan siang : nasi 3 porsi (300gram) dengan lauk sayur dan buah sama dengan pagi
Tempe	3 potong	Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong
Daging	3 potong	Makan malam : Nasi 2,5 porsi (250gram)dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi atau siang . Selingan : susu 1 gelas
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2 sendok teh	

(Sumber : Kristiyanasari, 2010 )

## 2. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

### a. Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi kira-kira sampai umur kehamilan 20 minggu. Ketika umur kehamilan 14 minggu (trimester pertama), mual dan muntah yang di alami oleh ibu begitu hebat. Semua yang dimakan atau diminum ibu dimuntahkan sehingga mempengaruhi pekerjaan umum dan sehari-hari ibu. Berat badan menurun, terjadi dehidrasi, terdapat aseton dalam urin bukan karena penyakit seperti apendistisi, pilepitis, dan sebagainya (Hutahaeen,2013). Hiperemesis gravidarum adalah muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan turun dan nyeri pada epigastrium. Frekuensi nadi naik sekitar 100x/menit, tekanan darah sistolik turun, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.(kapita, 2010)

### b. Pencegahan

Prinsip pencegahan adalah mengobati emesis agar tidak terjadi hiperemesis gravidarum dengan cara :

- 1) Memberikan penerangan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik
- 2) Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang – kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- 3) Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.
- 4) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan dengan teh hangat.
- 5) Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan.
- 6) Makanan seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.

- 7) Defekasi teratur.
- 8) Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

**c. Klasifikasi hiperemesis gravidarum:**

Tingkat I

- 1). Muntah terus menerus sehingga menimbulkan dehidrasi (turgor kulit turun, nafsu makan berkurang, berat badan turun, mata cekung dan lidaah kering)
- 2). Epigastrium nyeri karena asam lambung meningkat dan terjadi regurgitasi ke esophagus
- 3). Nadi meningkat dan tekanan darah menurun
- 4). Frekuensi nadi sekitar 100x/menit. Tampak lemah dan lemas

Tingkat II

- 1). Dehidrasi semakin meningkat akibatnya turgor kulit makin menurun, lidah kering dan kotor, mata tampak cekung dan sedikit ikterus
- 2). Pada kardiovaskuler frekuensi nadi semakin cepat >100x/menit, nadi kecil karena volume darah menurun, suhu badan meningkat, tekanan darah turun
- 3). Fungsi hati terganggu sehingga menimbulkan ikterus
- 4). Dehidrasi menimbulkan fungsi ginjal yang menyebabkan oliguria, anuria, dan terdapat timbunan benda keton aseton, aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan
- 5). Kadang-kadang muntah bercampur darah akibat perdarahan esophagus dan pecahnya mukosa lambung

Tingkat III

- 1). Keadaan umum lebih parah
- 2). Muntah berhenti
- 3). Kesadaran semakin menurun hingga mencapai somnollen atau koma
- 4). Terdapat ensefalopati werniche: nistagmus, diplopia, dan gangguan mental

- 5). Kardiovaskuler, nadi kecil, tekanan darah menurun, temperatur meningkat
- 6). Gastrointestinal, ikterus semakin berat, terdapat timbunan aseton yang semakin tinggi dengan bau yang main tajam, oligoria semakin parah dan menjadi anuria (Ambarwati, 2010)

### c. Etiologi

Hingga saat ini penyebab hiperemesis gravidarum belum di ketahui dengan pasti. Namun, beberapa prediksi dapat di jabarkan sebagai berikut:

#### 1) Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya Hiperemesis gravidarum

##### a) Faktor adaptasi dan hormonal

Pada ibu hamil yang kekurangan darah sering terjadi hiperemesis gravidarum, yang termasuk ruang lingkup faktor adaptasi ibu hamil dengan anemia, wanita primigravida dan kehamilan molahidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon esterogen dan gonadotrophin korionik. Sedangkan pada kehamilan molahidatidosa jumlah hormon yang keluar terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

##### b) Faktor psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian hiperemesis gravidarum belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian hiperemesis gravidarum. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit, pederitanya dapat berkurang bahkan sampai menghilang.

##### c) Faktor alergi

Pada kehamilan diduga terjadi invansi jaringan vili koralis yang masuk kedalam peredaran darah ibu sehingga faktor alergi dianggap dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum.

Sekalipun batas antara muntah fisiologis dan patologis, tetapi muntah yang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan



dehidrasi memberi petunjuk bahwa ibu hamil tersebut memerlukan perawatan intensif (Ida, 2007).

#### **d. Diagnosis hiperemesis gravidarum**

Diagnosis hiperemesis gravidarum biasanya tidak terlalu sulit, dapat diketahui dengan terdatanya amenorea, mual muntah berlebihan sampai mengganggu kehidupan sehari-hari dengan berbagai tingkatan (Manuba, 2010). Diagnosis hiperemesis gravidarum dapat dengan mudah ditegakkan melalui gambaran klinis seperti amenorea mual muntah berlebih sampai mengganggu aktifitas sehari-hari, nyeri perut bagian bawah (tidak berhubungan dengan persalinan normal). (Sulistyawati, 2013).

#### **e. Pencegahan hiperemesis gravidarum**

Prinsip pencegahan menurut Fauziyah (2012), adalah memberikan edukasi tentang diet dan gaya hidup untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Diet ibu hamil adalah makan sedikit-sedikit tetapi sering kaya akan karbohidrat dan rendah lemak, memberikan makanan selingan seperti snack, kacang, biskuit dengan teh hangat saat bangun pagi dan sebelum tidur, menghindari makanan yang berminyak dan berbau dan makanan sebaiknya dalam keadaan panas atau sangat dingin. Edukasi gaya hidup bisa dengan istirahat dan dukungan emosional.

#### **f. Pentalaksanaan hiperemesis gravidarum**

Bila pencegahan tidak berhasil, maka diperlukan pengobatan, yaitu :

- 1) Terapi obat menggunakan sedatif, yang sering diberikan adalah phenobarbital. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6 atau B kompleks. Pada keadaan lebih berat diberikan antiemetik seperti stimetil atau khlorpromasin.

- 2) Penanganan hiperemesis Gravidarum yang lebih berat perlu di kelola dirumah sakit.
- 3) Isolasi, penderita di sendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran darah yang baik. Catatan cairan yang keluar dan masuk. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk kedalam kamar. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.
- 4) Terapi Psikologis, perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kirannya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.
- 5) Cairan parenteral, berikan cairan prenatal yang cukup elektrolit dektrosa 5% -10% dalam cairan garam fisiologis dilakukan sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu berikan vitamin melalui intravena, elektrolit (kalsium, kalium, dan natrium) sereta protein.
- 6) Penghentian Kehamilan, pada keadaan sangat berat tindakan ini dilakukan dengan indikasi gangguan kesadaran dan saraf, somnolen sampai koma, ensefalopati wernicli, gangguan organik (pendarahan esofagus, lambung, retuna) atau gangguan fungsi hati dan ginjal (Manuba, 2010).

#### **g. Patofisiologis**

Diawali mual muntah berlebih sehingga dapat menimbulkan dehidrasi, tekanan darah turun dan diuresis menurun. Hal ini menyebabkan perfusi ke jaringan menurun untuk meberikan nutrisi dan mengkonsumsi O<sub>2</sub> oleh karena itu, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju kearah anaerobik yang menimbulkan benda katondan asam laktat, muntah yang berlebihan dapat menyebabkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi (Manuba, 2007). Faktor fisiologis memegang peranan penting pada penyakit Hiperemesis Gravidarum walaupun hubungan dengan terjadinya Hiperemesis Gravidarum belum diketahui dengan pasti.

Penyesuaian terjadi pada kebanyakan ibu hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual muntah pada ibu hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologi merupakan faktor utama, disamping faktor hormonal. Bagi para ibu yang mengalami lambung spastik dengan tidak suka makan dan sering mual sejak sebulan hamil mengalami hiperemesis gravidarum yang berat, hiperemesis mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis untuk keperluan energi. Oleh karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan timbulnya asam asetonasetik, asam hidroksi butirik, dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun demikian pula klorida urin. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang dan bertimbunan zat metabolik dan toksik. Berikutnya kalium karena muntah, bertambahnya ekskresi lewat ginjal, serta bertambahnya frekuensi mual muntah yang lebih banyak dapat merusak hati (Hutahaean, 2013).

## **B. Teori Manajemen Kebidanan**

### **a. Pengertian**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkai tahapan logis untuk pengembalian keputusan yang berfokus pada klien (Simatupang, 2008).

## **b. Proses Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney**

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis mengacu pada penerapan manajemen kebidana pada ibu hamil dengan Hiperemisi Gravidarum menurut 7 langkah varney karena metode dan pendekatannya sistematis dan analitis sehingga memudahkan dalam pengarahannya pemecahan masalah pada klien. Dalam proses ketujuh langkah tersebut di mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, yaitu:

### 1) Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010).

### 2) Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Hidayat dan Sujiatini, 2010).

### 3) Langkah III : Diagnosa potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. Dan yang paling penting melakukan asuhan yang aman (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

### 4) Langkah IV : Antisipasi

Antisipasi adalah mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Hidayat dan Wildan, 2008).

5) Langkah V : Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan (Rukiyah dkk, 2013).

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan bermutu (Rukiyah dkk, 2013).

7) Langkah VII: Evaluasi

Langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut (Rukiyah dkk, 2013).

**c. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum**

Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum

1. Pengkajian Pengumpulan data ini meliputi :

a). Data subyektif

Data subyektif adalah data yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (Rukiyah dkk, 2013).

1) Biodata yang mencakup identitas pasien atau suami menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru bila memberikan penanganan.

(b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi brlum matang. Mental dan fisiknya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi pendarahan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

(c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(e) Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

(g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila perlu.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan yang muncul pada kasus Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah 8-10x/hari (Susistyawati, 2013).

3) Riwayat haid/Menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat mentruasi anantara lain adalah menarche, lamanya menstruasi, banyaknya darah keluhan utama yang dirasakan saat haid, dan menstruasi terakhir yang dapat



digunakan sebagai dasar untuk perhitungan tanggal kehamilan dan perkiraan kelahiran (Sulistiyawati, 2013).

4) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapakali menikah, status menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan psikologisnya (Ambarwati dan Wulandari, 2013).

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Dikaji untuk mengetahui jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan yang prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps, atau dengan SC), riwayat pendaraha pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya berat bayi sebelumnya <2500 atau >4000 kg, serta masalah-masalah lain (Rukkiyah dkk, 2013).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk mengetahui hari pertama hari terakhir dan apakah siklus menstruasi normal, gerakan janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan) serta kekhawatiran lain yang dirasakan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

7) Riwayat keluarga berencana

Dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

8) Riwayat penyakit

(a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita saat ini, apakah pada keadaan ibu hamil Hiperemesis Gravidarum menderita sakit flu, batuk dan demam.

(b) Riwayat penyakit sistematis

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit sistematis pada ibu hamil diantaranya penyakit jantung, diabetes melitus (DM), ginjal, hipertensi atau hipotensi, hepatitis, yang dapat mempengaruhi kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

(c) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti DM, asma, hipertensi, jantung, dan riwayat penyakit menular seperti TBC, dan hepatitis. (Jannah, 2011).

(d) Riwayat keturunan kembar

Dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar (Manuaba, 2010).

9) Pola kebiasaan sehari-hari sebelum hamil dan sesudah hamil.

(a) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui status gizi pasien sebelum dan selama hamil apakah mengalami frekuensi makan, jenis makanan, kualitas dan kuantitas makanan, apakah pantangan makanan dan jenis minuman apa yang diminum serta berapa banyak ibu minum dalam satu hari (Sulistiyawati, 2013). Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum asupan makanan dan minuman berkurang (Varney, 2007).

(b) Eliminasi

Dikaji untuk menggambarkan kebiasaan BAB dan BAK pasien sebelum dan selama hamil, BAB meliputi frekuensi, jumlah, (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Hiperemesis Gravidarum mengalami penurunan pengeluaran urine karena terjadinya dehidrasi (Varney, 2010).

(c) Aktifitas

Dikaji untuk mengetahui pola aktifitas sehari-hari (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum aktifitas menjadi terganggu (Varney, 2010).

(d) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien, berapa lama kebiasaan tidur siang dan tidur malam. Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum kebutuhan istirahat akan berkurang dikarenakan adanya gangguan rasa nyaman ibu mengalami mual dan muntah (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(e) Seksual

Dikaji untuk mengetahui beberapa kali ibu melakukannya hubungan seksual dalam minggu dan apakah mengalami gangguan saat melakukan hubungan seksual (Sulistyawati, 2013).

(f) Psikososial budaya

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kelamin yang diharapkan, kehamilan ini direncanakan atau tidak, adakah pantangan makanan selama kehamilan, kebiasaan adat-istiadat dalam kehamilan (Sulistyawati, 2013).

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan (Rukiyah dkk, 2013).

1). Pemeriksaan Fisik

(a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah ibu, cukup atau kurang pada Hiperemesis Gravidarum keadaan ibu lemah atau cukup (Fauziah, 2012).

(b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari kesadaran composmentis, apatis sampai dengan koma. Pada ibu hamil composmentis (Fauziah, 2012).

(c) Tekanan Darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi dengan nilai setatusnya mmHg. Keadaan ini sebaiknya antara 90/60 – 130/90 mmHg atau peningkatan sistolik tidak lebih dari 30 mmHg dan peningkatan diastolik tidak lebih dari 15 mmHg dari keadaan normal pasien atau paling sedikit pada pengukuran 2 kali berturut-turut pada selisih 1 jam (Saifuddin, 2006). Pada kasus Hipertensi Gravidarum tekanan darah terjadi penurunan yaitu kurang dari 90/60 mmHg (Manuaba, 2010).

(d) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan pasien kemungkinan demam atau febris yang merupakan gejala adanya infeksi yang berdampak pada kehamilan Hipertensi Gravidarum suhu diukur dengan menggunakan skala derajat celsius. Batas normal 36,5oc – 37oc (Saifudin, 2007). Pada kasus Hipertensi Gravidarum keadaan suhu badan mengalami kenaikan dan batas normal karena dehidrasi (Manuaba, 2010).

(e) Nadi

Untuk mengetahui denyut jantung nadi pasien yang di hitung dalam 1 menit, denyut nadi normal 60-80xmenit (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Hipertensi Gravidarum pernafasan lebih lebih cepat (Manuaba, 2010).

(f) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang di hitung 1 menit, respirasi normal yaitu 20-30x/menit (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Pada kasus Hipertensi Gravidarum pernafasan lebih cepat (Manuaba, 2010).

(g) Berat Badan

Untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penuruna berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg sampai 16kg. Pada kasus Hipertensi Gravidarum berat badan menurun (Manuaba, 2010).

(h) Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu yang dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikwati dan Saryono, 2010).

(i) LILA Untuk mengetahui status gizi ibu hamil, dengan batas lingkaran lengan normal, yaitu 23,5 cm (Mandriwati, 2010).

2. Pemeriksaan sistematis

(a) Kepala, meliputi:

1) Rambut

Untuk mengetahui apakah rambut rontok atau tidak, menilai warnanya, kelebatan dan karakteristik rambut (Rukiyah dkk, 2010).

2) Muka

Untuk mengetahui apakah muka oedema atau tidak (Jannah, 2013).

3) Mata

Untuk mengetahui konjungtiva pucat atau merah muda, warna sklera putih atau kuning (Rukiyah dkk, 2013). Pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum terlihat cekung (Manuaba, 2013).

4) Hidung

Untuk mengetahui keadaan hidung dari kebersihan, alergi debu atau tida ada polip atau tidak (Sulistiyawati, 2013).

5) Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga apakah ada gangguan pendengaran atau tidak(Sulistiyawati, 2013).

6) Mulut

Mengetahui keadaan mulut adakah caries, bersih atau tidak, keadaan bibir kering atau tidak, lidah kering dan kotor atau tidak (Sulistiyawati, 2013). Pada ibu hamil dengan

Hiperemesis Gravidarum lidah terlihat kering (Sulistiyawati, 2013).

(b) Leher

Untuk mengetahui adalah pembengkakan kelenjar limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid (Rukiyah dkk, 2013).

(c) Dada dan Axila

Untuk mengetahui keadaan payudara membesar atau tidak, simteris atau tidak, puting susu menejol atau tidak, keadaan axila ada tidak, benjolan dan nyeri atau tidak (Rukiyah dkk, 2013).

(d) Ektremitas

Untuk mengetahui adanya odema atau tidak, adanya varices atau tidak, adanya kelainan atau tidak, reflek patella, positif atau negatif (Varney, 2013).

3. Pemeriksaan khusus obstetri

a) Abdomen

1) Inspeksi

Untuk mengetahui adanya bentuk perut dan pembesaran perut, adanya striae dan linea, luka bekas operasi, gerakan janin, TFU, hasil pemeriksaan palpasi, Leopold, TBJ, DJJ, dan presentasi (Prawirahajo, 2010).

2) Palpasi

Menurut Dewi dan Sunarsih (2010), yaitu:

Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus dan meraba bagian janin yang berada di fundus dengan kedua telapak tangan.

Leopold II : untuk menentukan bagian kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagian bawah perut dan apakah bagian bawah



tersebut, sudah atau belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : untuk mengetahui seberapa masuknya bagian bawah janin kedalam rongga panggul. TBJ, untuk mengetahui taksiran berat badan janin yang diukur dari panjang antara simpisis dan fundus uteri dikurangi 12 untuk kepala janin yang masih diatas simpisis dan kurangi 11 untuk kepala janin yang telah masuk PAP dikali 155 (Manuaba, 2007).

### 3) Askultasi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya DJJ apakah dalam batas normal atau tidak (Dewi dan Sunarsih, 2007).

### 4) Genetalia

#### (a) Vagina

Untuk mengetahui adanya varices atau tidak, mengetahui apakah ada kelenjar bartolini, mengetahui pengeluaran yaitu pendarahan dan flour albus (Sulistyawati, 2013).

#### (b) Anus

Untuk mengetahui kebersihan dan adanya hemoroid atau tidak (Sulistyawati, 2013).

### 4. Pemeriksaan penunjang

Untuk mengetahui diagnosa dan pemeriksaan fisik, pada kasus Hiperemesis Gravidarum pemeriksaan yang dilakukan adalah sampel urine. Pada kasus Hiperemesis Gravidarum urine terdapat aseton (Varney, 2007).

### c. Interpretasi Data

Berdasarkan atas tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka dapat disesuaikan dengan Hiperemesis Gravidarum.

1) Diagnosa Kebidanan

“Ny.... G... P... A... umur... tahun, kehamilan... minggu dengan Hiperemesis Gravidarum”.

a) Data Subyektif

- (1) Ibu mengatakan mual muntah terus menerus.
- (2) Ibu mengatakan badannya lemas.
- (3) Ibu mengatakan tidak nafsu makan .
- (4) Ibu mengatakan nyeri pada lambung.

b) Data Obyektif

- (1) Keadaan umum ibu sedang.
- (2) Tekanan darah turun.
- (3) Terjadinya peningkatan nadi.
- (4) Lidah kering dan kotor.
- (5) Berat badan turun.
- (6) Mata cekung dan
- (7) Turgor kulit turun

2) Masalah

Masalah yang sering muncul pada ibu hamil yaitu merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilannya, pada kasus Hiperemesis Gravidarum badan lemas dan berat badan menurun (Norma, 2013).

3) Kebutuhan

Menurut Norma (2013), kebutuhan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum adalah:

- a) Beri penyuluhan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis.
- b) Anjurkan untuk makan sedikit sedikit tapi sering.

4) Diagnosa Potensial

Dari kasus Hiperemesis Gravidarum didapatkan diagnosa potensial terjadi dehidrasi, terganggunya keseimbangan elektrolit dan dapat membahayakan hidup ibu dan janin (Manuaba, 2010).

#### 5) Antisipasi

Antisipasi dalam Hiperemesis Gravidarum yaitu pemberian terapi vit B1, B6, sedatif, anti emetik, dan anti histamin, serta motivasi untuk bedrest total (Manuba, 2008)

#### 6) Perencanaan

Rencana asuhan dari diagnosa yang akan diberikan dalam kasus Hiperemesis Gravidarum, menurut Normal dan Dewi (2013) meliputi:

- a) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
- b) Lakukan penimbangan berat badan pada ibu.
- c) Anjurkan ibu untuk mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering .
- d) Anjurkan ibu waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan duduk dahulu dan, baru perlahan berdiri dan anjurkan makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- e) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau lemak dan minyak.
- f) Anjurkan ibu untuk makan dan minum sebaiknya di sajikan dengan keadaan hangat atau dingin sekali.
- g) Anjurkan ibu untuk bedrest total.
- h) Berikan terapi obat, seperti sedatif, anti histamin, anti mual muntah (dramamin atau avomin 10mg 4x1/hari), vitamin B6 50-100 mg 3x1/hari, B12 50-100 mg 3x1hari dan vitamin C 200mg 3x1hari.

#### 7) Pelaksanaan

Pada kasus Hiperemesis Gravidarum pelaksanaanya, menurut muslihatun (2010) yaitu:

- a) Menceritakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain hak pasien untuk mengetahui informasi.
- b) Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
- c) Melakukan penimbangan berat badan pada ibu.

- d) Menganjurkan ibu untuk mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering.
  - e) Menganjurkan ibu waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan duduk dahulu dan, baru perlahan berdiri dan anjurkan makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
  - f) Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berbau lemak dan minyak.
  - g) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebaiknya di sajikan dengan keadaan hangat atau dingin sekali.
  - h) Menganjurkan ibu untuk bedrest total.
  - i) Berikan terapi obat, seperti sedatif, anti histamin, anti mual muntah (dramamin atau avomin 10mg 4x1/hari), vitamin B6 50-100 mg 3x1/hari, B12 50-100 mg 3x1hari dan vitamin C 200mg 3x1hari.
- 8) Evaluasi
- Kriteria keberhasilan pengobatan dapat ditentukan sebagai berikut
- dehidrasi dan turgor kulit putih kembali, diuresis bertambah banyak sehingga benda keton semakin berkurang keadaan penderita semakin membaik, keadaan ikterus semakin membaik, hasil laboratorium membaik, artinya benda keton semakin membaik(Manuaba, 2010).

### **C. Kewenangan Bidan**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017.  
Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan

#### **1. Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a). Pelayanan kesehatan ibu;
- b). Pelayanan kesehatan anak; dan

c.) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 10

a). Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b). Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

(1) konseling pada masa sebelum hamil;

(2) antenatal pada kehamilan normal;

(3) persalinan normal;

(4) ibu nifas normal;

(5) ibu menyusui; dan

(6) konseling pada masa antara dua kehamilan.

3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :

a) Episiotomi;

b) Pertolongan persalinan normal;

c) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II;

d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

g) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;

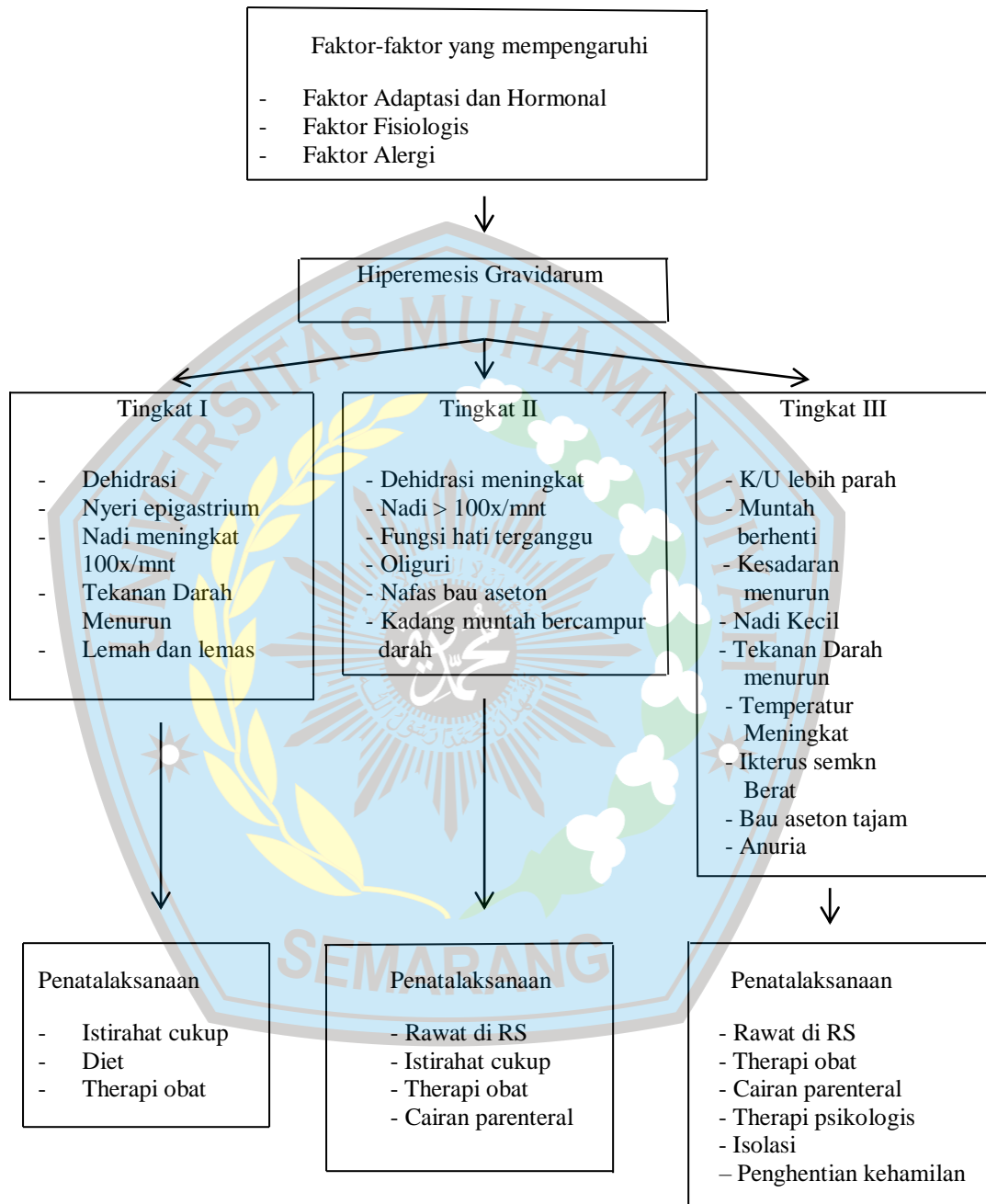
h) Perubahan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga postpartum;

i) Penyuluhan dan konseling;

j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

## BAGAN PATHWAY



Bagan 2.1 Bagan Pathway Hiperemesis Gravidarum

Sumber : Rezak(2009), Manuaba(2014).