BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal yang sangat diinginkan bagi pasangan suami istri. Selama kehamilannya, tak jarang ibu hamil mengalami berbagai gejala fisik ringan yang sebenarnya merupakan perubahan normal dialami. Oleh karena itu merupakan suatu pengalaman baru dan ketidaktahuan akan terjadi perubahan tubuh, berbagai gejala tersebut kerap memicu kecemasan (Zahira, 2017)

Keluhan mual dan muntah merupakan salah satu gangguan pada saat kehamilan, terkadang begitu hebat sehingga segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan oleh ibu hamil yang dapat mempengaruhi keadaan umum serta menggangu kehidupan sehari-hari, atau lebih dikenal dengan hiperemesis gravidarum (Prawirohardjo, 2014).

Mual muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum) merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, dimana kejadian ini dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan, mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering dijumpai pada kehamilan trimester I (Syamsuddin, 2018)

Penyebab hiperemesis gravidarum tidak diketahui dengan pasti, namun sering dihubungkan dengan perubahan-perubahan hormon selama kehamilan dan berbagai faktor risiko lainnya. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum adalah ibu dengan usia muda, ibu dengan kehamilan

pertama(primipara), dan ibu yang sering mengkonsumsi minuman beralkohol (London, 2014).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan cadangan karbohidrat habis dipakai untuk keperluan energi sehingga pembakaran tubuh beralih pada cadangan lemak dan protein. Oleh karena pembakaran lemak kurang sempurna, terbentuk badan keton dalam darah yang dapat menambah beratnya gejala klinis. Sebagian cairan lambung, serta elektrolit natrium, kalium, dan kalsium dikeluarkan melalui muntah. Penurunan kalium akan menambah beratnya muntah sehingga makin berkurang kalium dalam keseimbangan tubuh serta makin meningkatkan terjadinya muntah (Diana, 2016).

Kehamilan dengan hiperemesis gravidarum menurut *World Health Organizati*on (WHO) pada tahun 2017 mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Maruroh, 2018).

Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa lebih dari 80% ibu hamil di Indonesia mengalami mual dan muntah yang berlebihan, yang dapat menyebabkan ibu hamil

menghindari jenis makanan tertentu dan akan dapat menyebabkan risiko bagi dirinya maupun janin yang sedang dikandungnya (Oktavia, 2016).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2015, terdapat 155.000 orang ibu hamil dan sekitar 31.000 ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan. Pada tahun 2018 dari 1256 ibu hamil, terdapat 706 wanita hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah secara berlebihan (Putri, 2018).

Data yang diperoleh dari BPM Sri Zulaikha pada tahun 2019 ibu hamil yang mengalami *hyperemesis gravidarum* berjumlah 36 orang, sedangkan pada bulan Januari-Maret tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami *hyperemesis gravidarum* berjumlah 12 orang.

Hiperemesis gravidarum tidak hanya berdampak mengancam kehidupan wanita, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus (1.3%), berat bayi lahir rendah (2,4%), kelahiran prematur (1,5%) serta malformasi pada bayi baru lahir. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat penting bagi ibu yang sedang hamil. Ibu hamil sering kali dihadapkan pada rasa kecemasaan dan ketakutan akan gangguan yang dihadapi pada masa kehamilannya (Resti, 2017).

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan adalah kolaborasi pemberian intravena dan vitamin untuk mengatasi muntah seperti D5%, 2 ampul primperen, 2 ampul neurobion, pengkajian riwayat BAK karena pada pasien *hiperemesis* terdapat oliguria akibat kekurangan cairan dan dilakukan monitoring pengkajian umum, tanda-tanda vital apakah terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi atau peningkatan suhu tubuh sebagai tanda dehidrasi. (Zahira, 2018).

Berdasarkan data maka penulis tertarik untuk mengambil judul studi kasus dengan judul ”Asuhan kebidanan ibu hamil trimester I dengan *hiperemesis gravidarum grade 1* di BPM Sri Zulaikha Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2020.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ Bagaimanakah asuhan kebidanan ibu hamil trimester I dengan *hiperemesis gravidarum grade 1* di BPM Sri Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui asuhan kebidanan ibu hamil yang mengalami *hyperemesis gravidarum grade 1* di BPM Sri Zulaikha Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang tahun 2020

2. Tujuan Khusus

   a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian dengan metode SOAP

   b. Melakukan pengkajian subjektif pada Ibu Hamil dengan masalah *hiperemesis gravidarum grade 1* di BPM Sri Zulaikha Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2020.

   c. Melakukan pengkajian objektif pada Ibu Hamil dengan masalah *hiperemesis gravidarum grade 1* di BPM Sri Zulaikha Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2020.

d. Melakukan assasment (penegakan diagnosa) pada Ibu Hamil dengan masalah *hiperemesis gravidarum grade 1* di BPM Sri Zulaikha Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2020.

e. Melakukan penatalaksanaan pada Ibu Hamil dengan masalah *hiperemesis gravidarum grade 1* di BPM Sri Zulaikha Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan masalah pada klien dengan masalah *hyperemesis gravidarum grade 1* sehingga bidan mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menerapkan teori dan praktek kebidanan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

b. Bagi BPM Bidan Sri Zulaikha

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu yang sudah ada serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

1. Definisi

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis dan kekurangan nutrisi (Runiari, 2010).

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah berlebihan, lebih dari 10 kali dalam 24 jam atau setiap saat, sehingga mengggganggu kesehatan dan pekerjaan sehari – hari (Arief, 2015).

Hiperemesis gravidarum adalah vomitus yang berlebihan atau tidak terkendali selama masa hamil, yang menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau defisiensi nutrisi, dan kehilangan berat badan (Lowdermilk, 2014).

2. Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh factor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan – perubahan anatomic pada otak, jantung, hati, dan susunan saraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat – zat lain akibat inanisi.

Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain yang telah ditemukan oleh beberapa penulis sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi : primigravida, overdistensi rahim : hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa
b. Faktor organik: masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolik akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu dan alergi
c. Faktor psikologis: rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan (Wiknjosastro, 2015).

3. Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum

merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton – asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah.

Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebankan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan khlorida air kemih turun. Selain itu juga dapat

menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah – muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran yang sulit dipatahkan

Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (Sindroma Mallory Weiss) dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif (Wiknjosastro, 2015)

4. Manifestasi Klinis

Batas jelas antara mual yang masih fisiologik dalam kehamilan dengan hiperemesis gravidarum tidak ada; tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh, sebaiknya ini dianggap sebagai hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum menurut berat ringannya gejala dapat dibagi dalam 3 tingkatan:

a. Tingkatan I: Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. nadi meningkat sekitar 100 kali/menit dan tekanan darah sistolik turun, turgor kulit mengurang, lidah mongering dan mata cekung.
b. Tingkatan II: penderita tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan Nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterik. Berat badan menurun

dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernafasan, karena pempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing

c. Tingkatan III : Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran makin menurun hingga mencapai somnollen atau koma, terdapat ensefalopati werniche yang ditandai dengan : nistagmus, diplopia, gangguan mental, kardiovaskuler ditandai dengan: nadi kecil, tekanan darah menurun, dan temperature meningkat, gastrointestinal ditandai dengan: ikterus makin berat, terdapat timbunan aseton yang makin tinggi dengan bau yang makin tajam. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati (Winarti, 2017).

5. Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Diagnosis Diagnosis hiperemesis gravidarum biasanya tidak sukar. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dan muntah terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum. Namun demikian harus dipikirkan kehamilan muda dengan penyakit pielonefritis, hepatitis, ulkus ventrikuli dan tumor serebri yang dapat pula memberikan gejala muntah. Hiperemesis gravidarum yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu segera dilakukan (Riska, 2016).

6. Pencegahan

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

a. Memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik.
b. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang – kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
c. Menganjurkan mengubah makan sehari – hari dengan makanan dalam jumlah kecil tapi sering
d. Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biscuit dengan teh hangat
e. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan, makanan seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin
f. Menghindari kekurangan kardohidrat merupakan factor penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula (Wiknjosastro, 2015).

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang- kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam

jumlah kecil tapi sering. Waktu bangun pagi, jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi teratur, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor penting, dianjurkan makanan yang banyak megandung gula (Rahmawati, 2011).

7. Penatalaksanaan

Apabila dengan cara diatas keluhan dan gejala tidak berkurang maka diperlukan:

a. Diet

Diet Diet hiperemesis gravidarum adalah penekanan karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta menghindari makanan yang berlemak dan goreng-gorengan untuk menekan rasa mual dan muntah, sebaiknya diberi jarak dalam pemberian makan dan minum. Diet bertujuan untuk mengganti persediaan glikogen tubuh dan mengontrol asodosis secara berangsur memberikan makanan berenergi dan zat gizi yang cukup. Adapun beberapa syarat diet hiperemesis gravidarum diantaranya adalah karbohidrat tinggi yaitu 75-80% dari kebutuhan energi total, lemak rendah yaitu <10% dari kebutuhan energi total, protein sedang yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total. Ada tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum, yaitu:

1) Diet hiperemesis tingkat I diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan secara berangsung dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan, makanan ini kurang mengandung zat gizi, kecuali vitamin C. Minuman tidak diberikan bersamaan dengan makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Pemilihan bahan makanan yang tepat dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi.
2) Diet hiperemesis gravidarum tingkat II diberikan kepada pasien hiperemesis gravidarum sedang. Diet diberikan sesuai kesanggupan pasien dan minuman tidak boleh diberikan bersama makanan. Makanan mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi kecuali vitamin A dan D.
3) Diet hiperemesis tingkat III diberikan pada pasien hiperemesis gravidarum berat. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong/ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya karena zat gizi yang terkandung didalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama

b. Obat – obatan; Sedativa : Phenobarbital, Vitamin : Vitamin B1 dan B6 atau B – kompleks, Anti histamine : dramamin, avomin, Anti emetik (pada keadaan lebih berat) : Dislikomin hidrokloride atau khlorpromasine. Penanganan hiperemesis gravidarum yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit.

c. Isolasi; Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah danperedaran udara yang baik, catat cairan yang keluar masuk, hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar penderita sampai muntah berhenti pada penderita mau makan. Tidak diberikan makanan atau minuman dan selama 24 jam. Kadang – kadang dengan isolasi saja gejala – gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

d. Terapi psikologika; perlu diyakinkan kepeda penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik.

e. cairan parenteral; cairan yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan fisiologis (2 – 3 liter/hari), dapat ditambah kalium dan vitamin (vitamin B komplek, vitamin C), bila kekurangan protein dapat diberiakan asam amino secara intravena, bila dalam 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum membaik dapat diberikan minuman dan lambat laun makanan yang tidak cair. Dengan penanganan diatas, pada umumnya gejala – gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik.

f. Menghentikan kehamilan, Bila keadaan memburuk dilakukan pemeriksaan medik dan psikiatrik, manifestasi komplikasi organis adalah delirium, takikardi, ikterus, anuria dan perdarahan dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan keadaan yang memerlukan pertimbangan gugur kandung diantaranya:

4) Gangguan kejiwaan ditandai dengan: delirium, apatis, somnolen sampai koma, terjadi gangguan jiwa.
5) Gangguan penglihatan ditandai dengan: pendarahan retina, kemunduran penglihatan.
6) Ganggguan faal ditandai dengan: hati dalam bentuk ikterus, ginjal dalam bentuk anuria, jantung dan pembuluh darah terjadi nadi meningkat, tekanan darah menurun.

8. Komplikasi

Menurut Riska (2017), dampak yang di timbulkan dapat terjadi pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehinga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastroesofagus yang menyebabkan perdarahan ruptur esofagus, kerusakan hepar dan kerusakan ginjal, ini akan memberikan pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena nutrisi yang tidak terpenuhi atau tidak sesuai dengan kehamilan, yang mengakibatkan peredaran darah janin berkurang. Pada bayi, jika hiperemesis ini terjadi hanya di awal kehamilan tidak berdampak terlalu serius, tetapi jika sepanjang kehamilan si ibu menderita hiperemesis gravidarum, maka kemungkinan bayinya mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), IUGR (Intraunterine Growth Retardation), Prematur hingga terjadi abortus.

3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pasien Dengan *Hiperemesis Gravidarum Grade 1*

Varney (2013), menyatakan bahwa alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seseorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

a. Subjektif (S)

. Pada kasus hiperemesis gravidarum, yang perlu kita kaji yakni Identitas pasien, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat ekonomi, riwayat ekonomi, psikologis dan spiritual dan pola kebiasaan sehari-hari.

b. Objektif (O)

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnos. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dimasukkan oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan. Data Objektif juga termasuk dalam langkah I pada tujuh langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Pada kasus hiperemesis gravidarum pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah memeriksa keadaan umum,

kesadaran, tinggi badan, berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik sistematis selain itu pemeriksaan penunjang sangat membantu dalam menegakkan diagnosa yaitu pemeriksaan laboratorium, apabila ibu menderita hiperemesis gravidarum maka akan didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium berupa protein, aceton, urobilinogen, porphyrin dalam urine bertambah, silinder+.

c. Assessment (A)

Pada kasus hiperemesis gravidarum langkah ini kita sudah menegakkan diagnosa bahwa benar pasien menderita hiperemesis gravidarum berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang didapatkan. Setelah menegakkan diagnosa hiperemesis gravidarum kita perlu mengantisipasi terjadinya dehidrasi pada ibu karena ibu yang terus memuntahkan apa yang dimakan dan juga diminum. Kemudian kita perlu pula untuk menegakkan diagnosa potensial yang mana pada pasien hiperemesis gravidarum tingkat I perlu dilakukan antisipasi terhadap terjadinya dehidrasi, kekurangan nutrisi, dan hiperemesis „" gravidarum tingkat II. Pada kasus ini kolaborasi dilakukan dengan dokter dalam hal pemberian obat-obatan dan vitamin.

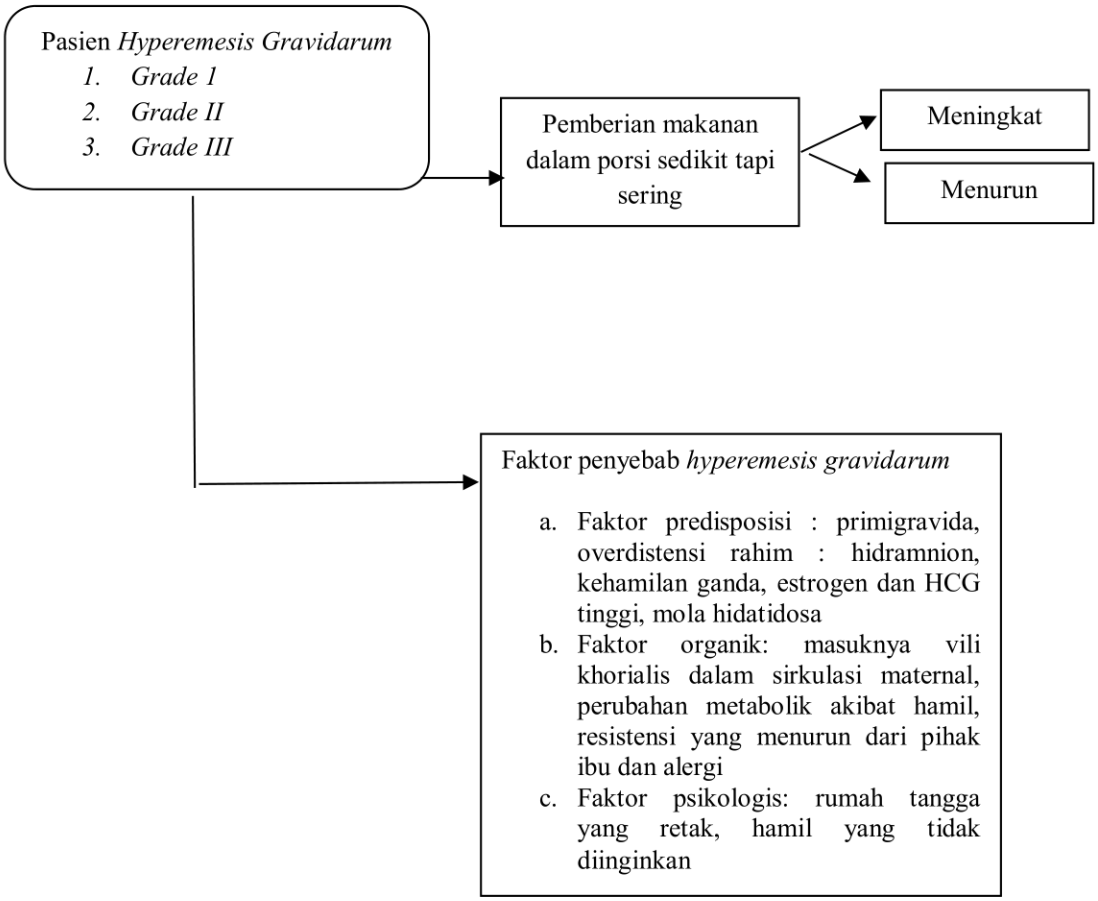
d. Planning (P)

. Pada kasus hiperemesis gravidarum di langkah ini kita telah merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi asuhan berupa pemberian health education (HE) yakni menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering dan menganjurkan untuk menghindari untuk makan makanan

berlemak, selain pemberian HE kita perlu memberikan vitamin untuk mengatasi mual dan muntah.

Pada pasien dengan kasus hiperemesis gravidarum tingkat I yang ditangani di rumah sakit dan telah dibolehkan untuk pulang maka tetap akan dilakukan rencana untuk melakukan kunjungan rumah terhadap pasien. Rencana asuhan yang akan dilakukan yakni mengkaji keadaan umum dan kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, mengkaji apakah ibu masih merasakan mual dan muntah atau tidak, memberikan konseling kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap memeriksakan kehamilannya.

4. Kerangka Alur Pikir Penelitian



Skema 2.1
Alur Penelitian (Winkjosasatro, 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *hyperemesis* gravidarum grade 1 di BPM Sri Zulaikha Tahun 2020

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Bidan Zulaikha Di Desa Laboy Jaya Kecamatan Bangkinang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2020

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan *hyperemesisi gravidarum Grade 1*

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu hamil, bidan suami, keluarga responden dan pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen catatan buku register PBM Sri Zulaikha atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, catatan dan studi dokumentasi dalam format asuhan kebidanan sesuai pedoman

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data atau informasi yang dibutuhkan adalah:

1. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, digunakan SOAP antenatal care (ANC) sebagai acuan untuk mendapatkan informasi subjek penelitian
2. Laporan dokumentasi asuhan kebidanan dan hasil wawancara
3. Pemeriksaa fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki

F. Analisa Data

1. Reduksi Data

   Dalam penelitian ini analisa data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumberdari rekam medik, catatan lainnys, buku maupun jurnal.

2. Penyajian data

   Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun sehingga memberi kemungkinanan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks naratif (bentuk catatan lapangan), daftar gambar dan daftar tabel.

3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diiambil dan melaksanakan asuhan secara komprehensif sesuai dengan perencanaan yang disusun, melakukan evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan SOAP.

G. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian akan dilakukan dalam 3 tahapan yaitu:

1. Pengajuan judul proposal studi kasus, selanjutnya seminar proposal dan perbaikan seminar. Kemudian mencari subjek penelitian yang sesuai dengan kasus yang diangkat
2. Tahap kedua dibagi menjadi 3 tahapan:
   1) Tahap pelaksanaan peneitian, yaitu melaksanakaan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan nyeri punggung di BPM Sri Zulaikha kemudian menjumpai subjek penelitian dan membuat surat persetujuan dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian
   2) Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien
   3) Membuat laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil pnelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori yang terkait. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang

dilanjutkan dengan ujian penjabaran dan perbaikan atau revisi sesuai ujian hasil dan penyerahan laporan penelitian yang telah direvisi.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneltian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

   Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

   Untuk menjaga kerahasian responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

   Kerahasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2014).