

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN *MORNING SICKNESS*
DI PMB DORA KELURAHAN KAMPUNG TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh :

WAHDANIAH
22020018

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIFLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, September 2025

Pembimbing



(Bd. Nur Aliyah Rangkuti S. Keb, M.K.M)
NUPTK.6159766667237103

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2025

Tanda Tangan



Wahdaniah
NIM: 22020018

RIWAYAT PENULIS

Data pribadi

Nama : Wahdaniah
Nim :22020018
Tempat/ Tanggal lahir:Panyabungan 01 januari 2004
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 3 (Tiga) Dari 3 Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Jln.Lintas Timur, Kecamatan Panyabungan

Data Orang Tua

Nama Ayah : Sawaluddin Nasution
Nama Ibu : Siti Khodijah
Pekerjaan Ayah :Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta

Pendidikan

Tahun 2009-2010 : TK Adnani
Tahun 2011-2016 : SDN 080 Panyabungan
Tahun 2016-2019 :SMP Negeri 2 Panyabungan
Tahun 2019-2022 :SMA Negeri 1 Panyabungan
Tahun 2022- 2025 : DIII- Kebidanan Universitas Afa Royhan

MOTTO

“Tidak ada pemberian orang tua yang paling berharga kepada anaknya daripada pendidikan akhlak mulia”. (HR.Bukh).

“Dan janganlah kamu merasa lemah dan janganlah pula bersedih hati, sebab kamulah yang paling tinggi derajatnya jika kamu orang-orang yang beriman.” (QS.AliImran:139).

“Bila kamu melakukan kesalahan hari ini jangan pernah malu, karena dalam proses belajar kesalahan adalah hal yang wajar”.

INTISARI

¹Wahdaniah, ²Nur Aliyah Rangkuti.

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN *MORNING SICKNESS* DI PMB DORA KELURAHAN KAMPUNG TOBAT KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang: Mual muntah di awal kehamilan sering disebut *morning sickness*, bukan berarti rasa mualnya hanya terjadi pada pagi hari saja. Rasa mual dapat terjadi setiap saat, bisa malam, siang ataupun setiap waktu. *Morning sickness* biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan berakhir sampai 12 minggu kehamilan (Dyna & Febrian, 2020). Tujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan *antenatal care* pada Ny. U dengan Morning Sickness di PMB Dora Tahun 2025 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. Pada kasus ini keadaan ibu normal, serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin. **Metode Penelitian** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di Klinik Dora Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ibu hamil Ny. U G1 P0 A0 umur 19 tahun dengan *Morning Sickness*, waktu studi kasus yaitu pada bulan Maret. **Kesimpulan** peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney Dan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu hamil yang mengalami masalah *Morning Sickness*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, *Morning Sickness*, Ibu Hamil
Kepustakaan : 18 buku: 12 Jurnal : 6 (2011-2023)

ABSTRACT

1Wahdaniah, 2Hj Nur Aliyah Rangkuti
Student of Midwifery Diploma III Study Program
Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE OF PREGNANCY WITH MORNING SICKNESS IN PMB MONA KAYU OMBUN URBAN VILLAGE NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2025

Background: Nausea and vomiting in early pregnancy are often called morning sickness, it does not mean that the nausea only occurs in the morning. Nausea can occur at any time, it can be at night, day or any time. Morning sickness usually starts around 8 weeks and ends up to 12 weeks of pregnancy (Dyna & Febrian, 2020). **Objective :** The purpose of the study was to implement Antenatal Care Midwifery Care Management for Mrs. U with Morning Sickness in PMB Mona 2023 according to 7 steps of Varney and SOAP. In this case, the mother's condition is normal, and there are no complications for the mother and fetus. **Method:** The case study used Varney's 7 step method and SOAP, the case study location was at the Mona Clinic, Padangsidempuan City, the subject of the case study was pregnant mother Mrs. U G1 P0 A0 25 years old with Morning Sickness, and the case study time was in March. **Conclusion:** The study has been implemented care in accordance with Varney's 7 step management and SOAP which used based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. **Suggestion:** It is hoped that this final assignment report can be used as input, especially for pregnant women who experience Morning Sickness problems.

Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Morning Sickness, Pregnant Women
References: 12 (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, atas semua berkah dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan *Morning Sickness* di PMB Dora Kelurahan Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.”

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan. Dalam hal ini, penulis Banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Ketuan Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M, selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, Sekaligus selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
4. Bd.Novita Sari Batubara,S.Keb,M.Kes.selaku penguji Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Teristimewa kepada orang tua penulis,Ayahanda Sawaluddin Nasution dan Ibunda tercinta Siti Khodijah yang sabar mendukung penuh anak-anaknya agar sukses dunia akhirat. Lantunan doa yang tidak henti menjadi harapan dan kekuatan saya dalam berupaya meraih kehidupan yang terbaik, Semoga Allah SWT selalu memberkahi dan mengasihi ayahanda dan ibunda penulis, Aamiin. Kepada Saudara terkasih, saudara saya Ahmad yusuf dan Saudara saya Syahmuda terimakasih yang sudah mendukung saya sampai saat ini.

7. Kepada Sahabat-sahabat Angkatan XI telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis dalam masa pendidikan, semoga tetap jadi sahabat Dunia & Akhirat Aamiin.
8. Terimakasih kepada bidan dora yang telah memberikan penulis waktu untuk melakukan penelitian.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidempuan, Maret 2025

Penulis

Wahdaniah

BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	21
3.1 Pengumpulan Data	21
3.2 Data Perkembangan.....	30
BAB IV PEMBAHASAN.....	43
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	43
4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar	43
4.3 Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	44
4.4 Langkah IV : Tindakan Segera.....	44
4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan	45
4.6 Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan.....	47
BAB V PENUTUP.....	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas.....	23
Tabel 2 Data Perkembangan.....	31

DAFTAR SIGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Sarwono, 2020).

Mual muntah di awal kehamilan sering disebut *morning sickness*, bukan berarti rasa mualnya hanya terjadi pada pagi hari saja. Rasa mual dapat terjadi setiap saat, bisa malam, siang ataupun setiap waktu. *Morning sickness* biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan berakhir sampai 12 minggu kehamilan (Dyna & Febrian, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 angka kejadian morning sickness yaitu 2,3% di Amerika Serikat, 0,3% dari seluruh kehamilan 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 (Atika et al., 2016). Angka kejadian *morning sickness* di dunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil. *Morning sickness* adalah gejala yang sering terjadi pada 60% -80% pada ibu hamil primigravida dan 40% - 60% ibu hamil multigravida (Herdawati et al., 2020).

Kasus mual muntah di Indonesia terdapat 50-90% yang dialami oleh ibu hamil. Keluhan mual muntah pada trimester pertama berkisar 50%-75%. Mual muntah di mulai sekitar minggu keenam kehamilan dan biasanya menurun drastis di akhir trimester pertama sekitar minggu ke-13. (Wulandari, 2020).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi dimana seorang ibu yang sedang hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan terganggunya kesehatan. Persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020.

Di kota Medan angka Hyperemesis gravidarum masih mencapai 35%. (Hulu M, Nababan D, 2022). Data di Provinsi Sumatera Utara (2018), mual

muntah pada ibu hamil sekitar 60-80%. Pada trimester pertama mual muntah terjadi sebanyak 206 orang dari seluruh jumlah ibu hamil sebanyak 465 orang. Mual muntah dapat mengganggu dan membuat ketidak seimbangan cairan pada jaringan dan hati menjadi nekrosis. Mual muntah tidak bisa dianggap ringan karena pada saat usia kehamilan muda organ-organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya, karena zat-zat besi yang seharusnya diserap oleh janin terbuang bersama dengan terjadinya muntah.(Simanjuntak, 2021).

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Hutaimbaru, ibu hamil yang datang ke Puskesmas di bulan Januari tahun 2022 sebanyak 7 orang untuk memeriksakan kehamilannya, diperoleh hasil wawancara 5 ibu hamil mengalami mual muntah (*morning sickness*) sebanyak 6-10 kali per hari, bahkan ada yang terjadi terus-menerus atau selalu sampai kadang hilang rasa nafsu makannya, dan 2 ibu hamil mengalami mual muntah 1-5 kali. Ibu hamil takut jika mual muntah berlanjut hingga trimester II. Sedangkan pada suami mengatakan cemas, gelisah dan waspada saat istri mengalami mual muntah pagi hari.

Secara fisik *morning sickness* disebabkan oleh perubahan hormon di dalam tubuh, dimana hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga berdampak menekan sistem saraf pusat dan membuat penciuman ibu lebih peka. *Morning sickness* selama kehamilan biasanya disebabkan juga oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) (Fahmi et al., 2021).

Dampak *morning sickness* apabila tidak diatasi yaitu terdiri dari dua yaitu bagi ibu dan janin. Dampak morning sickness bagi ibu hamil adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit (kalium, kalsium, dan natrium) yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh, asupan gizi tidak terpenuhi, kehilangan berat badan sekitar 5% karena cadangan karbohidrat, protein, dan lemak terpakai untuk energi, kelelahan pada wanita hamil, gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit (Saridewi & Safitri, 2018).

Dampak lain yang ditimbulkan akibat ibu hamil mengalami *morning sickness* bagi janin yaitu dapat berupa abortus, bayi prematur, berat bayi lahir

rendah (BBLR) (Fatwa, 2020).

Berdasarkan Survey di awal yang dilakukan di PMB Dora di kota Padangsidempuan pada bulan maret – mei 2025 terdapat 6 ibu yang mengalami *Morning sickness* dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 30 orang. Keenam ibu hamil tersebut mengalami mual muntah pada pagi hari, sering pusing, lemas, mudah lelah, dan sering lapar di anjurkan makan sedikit- sedikit tapi sering.

Berdasarkan hal tersebut diatas penolong untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Dengan *Morning Sickness* di PMB Dora di kota Padangsidempuan 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Pada kasus diatas "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan *morning sickness* di PMB Dora kelurahan Tobat Kecamatan padang sidempuan, Kota Padangsidempuan?"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Dengan *Morning Sickness* Secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney Di PMB Dora Dora di Kota Padangsidempuan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu hamil dengan masalah *Morning Sickness* tingkat 1 di PMB Dora di Kota Padangsidempuan tahun 2025.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan masalah *Morning Sickness* tingkat 1 di PMB Dora di Kota Padangsidempuan tahun 2025.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan masalah *Morning Sickness* tingkat I di PMB Dora di Kota Padangsidempuan tahun 2025.
- d. Melakukan Kebutuhan pada ibu hamil dengan masalah *Morning Sickness* tingkat I di PMB Dora di Kota Padangsidempuan tahun 2025.
- e. Melakukan Perencanaan pada Ibu hamil dengan masalah *Morning Sickness* di PMB Dora di Kota Padangsidempuan tahun 2025.
- f. Melakukan implementasi pada ibu hamil pada dengan masalah *Morning Sickness* di PMB Dora di Kota Padangsidempuan tahun 2025.

- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan masalah *Morning Sickness* di PMB Dora di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada ibu hamil dengan *Morning Sickness* di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara.

1.4.2 Bagi Peneliti

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek maupun masyarakat dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah *Morning Sickness* dan lebih menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Morning Sickness*.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi

Materi penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu hamil dengan *Morning Sickness*.

1.5.2 Responden

Ruang lingkup responded,yaitu pada Ny.M dengan penelitian *morning sickness*.

1.5.3 Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi kasus pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2025.

1.5.4 Tempat

Tempat tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan masalah *Morning Sickness* di PMB Dora di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Sarwono, 2020).

Kehamilan adalah hasil dari "kencan" sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Waliyani, 2021).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Tanda – Tanda Kehamilan menurut (walyani, 2021) yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil.

1. Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Terapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengelu asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

- c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu. keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.
- d. Syncope(pingsan)
Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala(sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.
- e. Kelelahan
Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan u kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
- f. Payudara Tegang
Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan. pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.
- g. Sering miksi
Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.
- h. Konstipasi atau obstipasi
Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk bab.
- i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

b. Tanda begar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

c. Tanda goodell

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

d. Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e. Tanda picank

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130,

3. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope lacnec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

Perubahan Fisiologi Wanita Hamil menurut (Walyani,2021) Sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

Pada trimester 1 Terdapat perubahan warna pada vulva, vagina, dan serviks menjadi merah agak keunguan/kebiruan yang disebut tanda chadwick. Perempuan hamil rentan mengalami infeksi vagina karena pH pada vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5. Muncul perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal atau disebut pula tanda *goodell*.

2. Payudara

Pada trimester 1 payudara akan membesar dan tegang akibat dari produksi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone, namun belum mengeluarkan asi. Areola akan membesar dan kehitaman kelenjar sebasa dari areola akan membesar dan menonjol keluar yang dinamakan pula dengan tuberkel Montgomery.

3. Sistem Integumen

Perubahan kulit pada ibu hamil dipengaruhi oleh hormone melanophore stimulating hormone di lobus hipofisis anterior dan kelenjar suprarenalis yang menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi.

4. Sistem Pernapasan

Ibu hamil sering mengeluhkan sesak dan pendek nafas, dikarenakan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

5. Sistem Urinaria

Pada bulan awal kehamilan sering timbul keinginan berkemih karena vesika urinaria tertekan oleh uterus. Hal tersebut menghilang seiring usia kehamilan bertambah dan membesarnya uterus hingga ke rongga abdomen. Pada awal kehamilan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal akan meningkat.

6. Sistem Endokrin

Kehamilan adalah keadaan hiperestrogenik terutama meliputi perubahan konsentrasi hormone seks yaitu progesterone dan estrogen. Terjadi peningkatan hormone hCG dari sel-sel trofoblas di awal kehamilan.

2.1.4 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14 T

Pelayanan ANC sekarang untuk daerah dan akademik menjadi 14T menurut antara lain:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. BB ditimbang setiap ibu dating atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg-16kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu dating berkunjung. deteksi TD yang cenderung naik wajib diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi, apabila turun dibawah normal dapat menyebabkan anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/ diastole 110/80- 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pitasentimeter, letakkan titik nol pada atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

4. Pemberian Tablet Fe

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dengan pemberian dimulai dari minggu ke-12 kehamilan hingga 3 bulan setelah melahirkan

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari neonates neonatrium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemeriksaan Hb

Dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, diperiksa Kembali menjelang persalinan, pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu hamil. Protein urine untuk mendeteksi adanya preeklamsi.

8. Pemeriksaan darah untuk VDRL

Pemeriksaan venereal disease research laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan pada ibu untuk mengetahui indikasi penyakit gula/ DM atau Riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

9. Perawatan payudara

Meliputi perawatan payudara, pijatan pada payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil, untuk menjaga kebersihan payudara, terutama pada puting susu, mengencangkan atau memperbaiki bentuk puting susu (puting susu yang terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi.

10. Senam ibu hamil

Bermanfaat untuk membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah terjadinya sembelit.

11. Pemberian obat malaria

Diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

12. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekeurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium, akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan; gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormone yang rendah.

13. Temu wicara

Bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Ada 5 prinsip konseling, keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, setingkat atau sederajat. (Dartiwen, 2019).

2.1.5 Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Menurut (Walyani, 2020) ada 7 tanda bahaya kehamilan. yaitu:

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut (Tyastuti, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

- a. Faktor fisik
 - 1) Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Status kesehatan atau penyakit yang ada pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu:
 - 2) Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan.
 - 3) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.
- b. Faktor psikologis
 - 1) Stressor internal, stress yang berasal dari dalam diri sendiri yang
 - 2) Stressor eksternal, stress yang berasal dari luar diri wanita hamil,timbul akibat adanya kehamilan,dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar.
- c. Faktor Lingkungan
 - 1) Stress: Stress dapat memperburuk gejala morning sickness.
 - 2) Kualitas udara: Udara yang tidak segar dan kotor dapat memperburuk gejala morning sickness.
 - 3) Kebisingan: Kebisingan dapat memperburuk gejala morning sickness.
 - 4) Perubahan suhu: Perubahan suhu yang ekstrem dapat memperburuk gejala morning sickness.
 - 5) Kualitas makanan: Makanan yang tidak seimbang dan tidak bergizi dapat memperburuk gejala morning sickness.
- d. Faktor sosial budaya

1. Peran gender: Peran gender yang tradisional dapat mempengaruhi bagaimana wanita mengalami morning sickness. Wanita yang memiliki peran gender yang lebih tradisional mungkin lebih cenderung untuk mengalami morning sickness.
 2. Makanan dan minuman: Makanan dan minuman yang dikonsumsi selama kehamilan dapat mempengaruhi bagaimana wanita mengalami morning sickness. Budaya yang memiliki makanan dan minuman yang lebih seimbang mungkin lebih cenderung untuk memiliki wanita yang mengalami morning sickness yang lebih ringan.
 3. Dukungan sosial: Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat mempengaruhi bagaimana wanita mengalami morning sickness. Wanita yang memiliki dukungan sosial yang baik mungkin lebih cenderung untuk mengalami morning sickness yang lebih ringan.
- e. Faktor ekonomi
1. Wanita yang bekerja di sektor informal: Wanita yang bekerja di sektor informal mungkin memiliki akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan dan makanan yang seimbang dan bergizi, yang dapat mempengaruhi bagaimana mereka mengalami morning sickness.
 2. Wanita yang tinggal di daerah pedesaan: Wanita yang tinggal di daerah pedesaan mungkin memiliki akses yang terbatas ke fasilitas kesehatan dan makanan yang seimbang dan bergizi, yang dapat mempengaruhi bagaimana mereka mengalami morning sickness.

2.2 Morning Sickness

2.2.1 Pengertian Morning Sickness

Untuk ibu hamil, gejala ini umumnya disebut "mual di pagi hari", tapi rasa mual itu bisa muncul kapan saja sepanjang hari. Malah ada juga yang terus-menerus mual sepanjang hari penuh.

Mual dan muntah pada umumnya akan hilang pada sekitar minggu ke-14 kehamilan atau lebih ketika plasenta mulai memproduksi hormon yang selama ini merupakan tanggung jawab indung telur (Fatwa, 2020).

Mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. Akan tetapi, dokter SP.OG

dan dokter umum menganggap mual muntah hanya semata mata merupakan sebuah gejala fisiologis, dan sebuah masalah yang sering kali membuat mereka merasa tidak berdaya untuk membantu mengatasinya (Ibrahim, 2019).

2.2.2 Faktor penyebab masalah *Morning Sickness*

Faktor penyebab masalah morning sickness yaitu:

- a. sakit kepala dan pusing nyaris setiap hari.
- b. jadi malas makan dan minum-karena apa yang diasup belum sempat kita kunyah atau minum, tetapi rasanya sudah tidak enak dan ingin muntah, serta sulit beraktivitas karena badan lemah dan lemas (Siharani 2019).

2.2.3 Tanda dan Gejala *Morning Sickness*

Tanda dan Gejala mual muntah (*morning sickness*) biasanya muncul antara 4-6 minggu usia kehamilan dan dapat mencapai puncaknya antara 9-13 minggu usia kehamilan. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida (Setiawati 2021).

Berikut ini beberapa tips untuk mengurangi maupun menghilangkan gejala morning sickness dan hiperemesis gravidarum:

- a. Makan makanan ringan setiap 2-3 jam lebih baik dibandingkan dengan 3 kali makan besar. Makan secara perlahan dan kunyah makanan secara sempurna.
- b. Bila muntah adalah masalah pada pagi hari, makan makanan kering seperti sereal, roti, atau biskuit sebelum bangun dari tempat tidur. Anda juga bisa mencoba untuk makan makanan ringan tinggi protein seperti keju sebelum tidur.
- c. Makan makanan yang mengandung banyak cairan. Hindari jumlah besar konsumsi cairan dalam satu waktu.
- d. Tetap duduk tegak selama 10-20 menit setelah makan untuk menghindari refluks lambung dan heartburn.
- e. Hindari makanan pedas, gorengan, atau berminyak. Hindari kopi karena dapat merangsang asam lambung.
- f. Hindari bau yang menyengat dan menyebabkan mual.
- g. Jahe cukup efektif untuk mengurangi mual
- h. Istirahat dan rileks akan sangat membantu Anda mengatasi rasa mual muntah (Aprilia,2019).

2.2.4 Patofisiologi kasus/perjalanan penyakit *Morning Sickness*

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet, namun jika vomitus uterus terjadi maka obat-obat antimetik dapat diberikan. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makanan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala vomitus menetap atau bertambah parah, serta mengingatkan pasien bahwa obat antivomit dapat membuatnya mengantuk (Aiyeh 2020).

2.2.5 Dampak dari masalah *Morning Sickness*

Menurut (Siharani 2019) Dampak dari masalah *Morning Sickness* yaitu:

1. Menyebabkan komplikasi, seperti berat badan turun .
2. Konstipasi
3. Ketosis
4. Kadar asam keton
5. Tekanan darah rendah

2.2.6 Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan *Morning Sickness*

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan *Morning Sickness* dengan: (Solikhah, 2011) Pencegahan Terhadap *Morning Sickness* Perlu di laksanakan dengan jalan memberikan Peneparan Tentang kehamilan dan persalinan sebagai: suatu proses yang fisiologis, Memberikan keyakinan bahwa Mual dan muntah kadang- kadang muntah merupakan gejala yang fisiologis pada hamil muda.

1. Obat- Obatan

Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondasetron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antihistamin, Sangobion.

2. Isolasi
3. Terapi psikologi

Perlu di yakinkan kepada klien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta

menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

4. Cairan perenatal

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

5. Penghentian kehamilan

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

2.2.7 Manajemen Kebidanan

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

a. Dengan Metode 7 Langkah Varney

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney 7 Langkah menurut (Walyani, 2020) meliputi :

1) Pengumpulan Data Dasar

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

2) Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis atau masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

3) Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan

dilakukan pecegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

- 4) Mengidentifikasi dan Menetapkan
 - a. Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi
 - b. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bida dan/ dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.
- 5) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

- 6) Melaksanakan Asuhan

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

- 7) Evaluasi

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

2.2.8 Landasan hukum kewenangan bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/ Menkes/ Per/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Kewenangan dalam menjalani program pemerintahan.

3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

a. Pelayanan kesehatan ibu

Ruang lingkup:

1. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
3. Pelayanan persalinan normal
4. Pelayanan ibu nifas normal
5. Pelayanan ibu menyusui
6. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) fasilitas bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga.

Postpartum

- 1) Penyuluhan dan konseling
- 2) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 3) Pemberian surat keterangan kematian
- 4) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

b. Pelayanan kesehatan anak

Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K.
- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan:

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom selain kewenangan normal sebagaimana tersebut diatas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintahan mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Pemberian alat kontrasepsi suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu.
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
 - d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang

kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, penyehatan lingkungan.

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak, balita, anak prasekolah dan anak sekolah.
- f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lain.
- h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.
- j. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny.U DENGAN
MORNING SICKNESS DI PMB DORA DI
KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2025

3.1 Pengumpulan Data

A. BIODATA / IDENTITAS

Nama	: Ny.U	Nama	: Tn.P
Umur	: 19 thn	Umur	: 18 thn
Suku / Bangsa	: Batak	Suku / Bangsa	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidika	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: -
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun

I. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 19 Januari 2025 Pukul : 16:30

1. Alasan datang kebidanan : Untuk Memeriksa kehamilannya
2. Keluhan : Mual muntah pagi hari
3. Riwayat Menstruasi :
 - Menarche : 15 Thn
 - Lamanya : 28 hari
 - Banyaknya : 2-3X ganti duk
 - Dismenorea : ada
 - Teratur / tidak : Teratur
 - Lamanya : 7 Hari
 - Sifat Darah : Merah kental

4. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas :G1P0 A0

NO	Tgl Lhr/ Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Peno long	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	LaCtasi	K/U
1.	H	A	M	I	L	I	N	I			
2.											
3.											
4.	Dst.										

5. Riwayat Kehamilan ini:

- HPHT : 10 – 11 - 2024
- TTP : 17 – 08 – 2025

6. Keluhan-keluhan pada :

- Trimester I : mual muntah
- Trimester II :-
- Trimester III :-

7. Pergerakan anak pertama kali : Belum ada

8. Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : Belum ada

9. Keluhan yang dirasakan

- Rasa Lelah : ada setelah mual muntah
- Mual dan muntah : ada (ibu mengalami muntah saat ini)
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Pengelihatn kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vagina , vulva, dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Lain- lain : Tidak ada

10. Obat-obat yang digunakan : Tidak ada

11. Kekhawatiran khusus : Tidak ada

12. Pola eliminasi : Tidak ada

- Perubahan makan yang dialami : Tidak ngidam dan tidak nafsu makan
- 23. Kebiasaan merokok : Tidak ada
- 24. Minuman keras : Tidak ada
- 25. Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 26. Kegiatan sehari-hari : Tidak ada
- 27. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : Bidan

II. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status Emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum :
 - BB : 50 kg
 - BB sebelum hamil : 55 kg
 - TB : 158 cm
 - LILA : 24 cm
3. Tanda vital :
 - Tekanan darah (TD) : 100/ 70 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/ menit
 - Nadi (N) : 80 x/menit
 - Suhu (S) : 36°C
4. Kepala :
 - Kulit kepala : () Bersih () Tidak bersih
 - Distribusi rambut : () Merata () Tidak merata
5. Wajah
 - Oedema : () Ada () Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : () Ada () Tidak ada
 - Pucat : () Ada () Tidak ada
6. Mata
 - Conjunctiva : () Anemis () Tidakanemis
 - Sklera mata : () Ikterik () Tidak ikterik
 - Oedema palpebra : () Ada () Tidak ada

7. Hidung

- Polip : () Membengkak () Tidak membengkak
- Pengeluaran : () Ada () Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : () Bersih () Tidak bersih
- Stomatitis : () Ada () Tidak ada
- Gigi : () Berlobang () Tidak berlobang
- Epulsi pada gusi : () Ada () Tidak ada
- Tonsil : () Meradang () Tidak meradang
- Pharynx : () Meradang () Tidak meradang

9. Telinga

- Serumen : () Ada () Tidak ada
- Pengeluaran : () Ada () Tidak ada

10. Leher

- Luka bekas operasi : () Ada () Tidak ada
- Kelenjer thyroid : () Membengkak () Tidak Membengkak
- Pembuluh limfe : () Membengkak () Tidak Membengkak

11. Dada

- Mammae : () Simetris () Asimetris
- Areola : menghitam
- Putting susu : () Menonjol () Tidak Menonjol, jelaskan
- Benjolan : () Tidak ada () Ada, jelaskan
- Pengeluaran : () Tidak ada () Ada, jelaskan

12. Aksila

- Pembesaran kelenjer getah bening : () Membengkak
() Tidak Membengkak

13. Abdomen

- Pembesaran : () Simetris () Asimetris
- Linea : () Alba () Nigra
- Striae : () Lividae () Albicans
- Bekas luka operasi : () Tidak ada () Ada, jelaskan

14. Pergerakan : () Teraba (\surd) Tidak teraba

A. Pemeriksaan Kebidanan

- Leopold I : Tidak teraba
- Leopold II : Tidak teraba
- Leopold III : Tidak Teraba
- Leopold IV : Tidak Teraba

B. Pemeriksaan Panggul Luar

- Distansia spinarum : Tidak Dilakukan
- Ditansia kristarum : Tidak Dilakukan
- Conjungata eksterna : Tidak Dilakukan
- Lingkar panggul luar : Tidak Dilakukan

1. Genitalia : Bersih

2. Vulva

- Pengeluaran : (\surd) Tidak ada () Ada
- Varices : (\surd) Tidak ada () Ada

3. Perineum

- Bekas luka parut : (\surd) Tidak ada () Ada, jelaskan
- Lain-lain, jelaskan

4. Pinggang (periksa ketuk : Costa – Vartebra–Ange –Tendernes : CVAT)

- Nyeri : Tidak Ada

5. Eksteremitas

- Oedema pada tangan / jari : (\surd) Tidak ada () Ada
- Oedema akstremitas bawah : (\surd) Tidak ada () Ada
- Varices : (\surd) Tidak ada () Ada
- Refleks patella : Ada

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : Tidak dilakukan
3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
4. Lain-lain : Tidak dilakukan

III. INTEPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Ibu G1 P0 A0, umur 19 tahun, usia kehamilan 10 minggu, dengan *Morning Sickness*.

Data Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan usia 19 tahun
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
- 3) Ibu mengatakan mual dan muntah setiap kali makan dan minum sejak 1 minggu ini sehingga ibu cemas dengan keadaannya karena dapat mengganggu aktifitasnya sehari-hari

Data Objektif :

- 1) Keadaan umum : Tidak Stabil
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) TD : 100/70 mMhg
- 4) Nadi : 80x/ menit
- 5) Pernafasan : 20x/ menit
- 6) Suhu : 36°C
- 7) BB Sebelum Hamil : 55 kg
- 8) BB Setelah Hamil : 50 kg

Masalah : Ibu mengalami mual muntah

D/D : Ibu mengatakan ibu sering mengalami mual muntah pada pagi hari

Kebutuhan : 1) Memberi kebutuhan nutrisi berupa makan buah makan sering tapi dengan porsi yang sedang
2) Memberi dukungan emosional berupa memberi pujian kepada ibu, menyuruh suami ibu untuk mendukung ibu untuk kehamilan ini.

- 3) Memberi terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti vitamin B6, vitamin antimual, untuk menjaga agar ibu tidak mengalami *Morning Sickness*

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hiperemesis gravidarum

V. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

VI. PERENCANAAN

Pada tanggal : 19 Januari 2025

Pukul : 16.50

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.
2. Beritahu pada ibu tentang *Morning Sickness*, tanda dan gejala, dan cara mencegahnya.
3. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering.
4. Pemberian terapi pada ibu.
5. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional.

VII. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual dan muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

Memberitahu tentang hasil pemeriksaan :

- | | |
|--------------------|----------------|
| a) Keadaan umum | : Tidak stabil |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) TD | : 100/70 mMhg |
| - Nadi | : 80x/ menit |
| - Pernapasan | : 20x/ menit |
| - BB sebelum hamil | : 55 kg |
| - BB setelah hamil | : 50 kg |

2. Memberitahukan ibu tentang *Morning Sickness*.

Morning Sickness adalah mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 7 minggu 5 hari. Pada keadaan muntah-muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi.

Tanda dan Gejalanya yaitu terjadi mual muntah, penurunan nafsu makan, sensitivitas terhadap aroma kelelahan.

Cara mencegahnya yaitu Makan makanan ringan setiap 2-3 jam lebih baik dibandingkan dengan 3 kali makan besar. Hindari makanan pedas, gorengan, atau berminyak. Hindari kopi karena dapat merangsang asam lambung.

3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tambahan seperti susu, biskuit, buah dan sayur.
4. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondasetron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antihistami, Sangobion.
5. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu seperti mendukungnya, menjaga emosional ibu.

VIII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Ibu sudah tahu tentang *Morning Sickness*.
3. Ibu sudah tahu makan dengan porsi yang sedikit tapi sering.
4. Ibu sudah tahu terapi yang diberikan.
5. Suami sudah memberikan dukungan emosional pada ibu.

3.2 Data Perkembangan

NO	Tanggal	S	O	A	P
1	19 januari 2025	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan HPHT Tanggal 19 januari 2025 ibu mengatakan nafsu Makan berkurang ibu mengatakan Badannya lemas. 	<ol style="list-style-type: none"> HPHT tanggal 10 november 2025,TTP tanggal 17 september 2025. BB Sebelum hamil 55 kg, sesudah hamil 50 kg . TD: 100/70 mmHg Pernafasan :18x/menit Nadi: 80 x/menit Suhu : 36 °C 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa kebidanan Ny. U usia 19 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 8 minggu 3 hari dengan <i>Morning Sickness</i>. Masalah potensial : ibu merasa cemas karena mual muntah saat pagi hari. Kebutuhan menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini. Menganjurkan Ibu Untuk Makan Porsi Sedikit Tetapi Sering. Mengajukan Ibu Untuk Tetap Minum Obat Yag Sesuai Dengan Dosis Yang Diberikan. Terapi Yang Diberikan : Injeksi Ondasentron 1 Ampul/8jam, B Com Kapsul 3x1, Antihistamin 2x1, Sangabion 1x1, Denferidon 1x1.
2	21 januari 2025	<ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang. Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik dari hari sebelumnya. ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang. 	<ol style="list-style-type: none"> BB Sebelum hamil : 55 kg, BB setelah hamil 50 kg, Tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg Pernafasan:20x/menit Nadi : 80x/ menit Suhu : 36°C 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa kebidanan Ny. U usia kehamilan 10 minggu dengan <i>Morning Sickness</i> Masalah potensial : ibu sudah tidak mual muntah tetapi masih ada rasa lemas. Kebutuhan : Menanjurkan ibu makan sedikit tapi sering. 	<ol style="list-style-type: none"> Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital Keadaan umum ibu baik. Ibu tidak mengalami mual muntah lagi

3	23 januari 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan mualnya sudah tidak ada. 2. Ibu mengatakan keadaan sudah mebaik. 3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum:Baik 2. Kesadaran : Compos mentis 3. Tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg 4. Pernafasan :23x/ menit Nadi:86 x/ menit Suhu: 36°C 5. Berat badan ibu 55 kg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. U G1 P0 A0 umur 19 tahun. 2. Masalah potensial tidak ada 3. Kebutuhan: tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan umum ibu baik. 2. Beritahun ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah baik. 3. Anjurkan ibu untuk elakukan kunjungan ulang jika ada komplikasi. 4. Ibu merasakan keadaannya sudah membaik.
---	--------------------	---	---	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Morning sickness* pada Ny. U G1 P0 A0 usia kehamilan 10 minggu di PMB Dora di Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus *Morning Sickness* dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Data subjektif

1. Menurut teori

menyebabkan stres yang dikaitkan dengan kehamilan. Akan tetapi, dokter SP.OG dan dokter umum menganggap mual muntah hanya semata mata merupakan sebuah gejala fisiologis, dan sebuah masalah yang sering kali membuat mereka merasa tidak berdaya untuk membantu mengatasinya (Ibrahim, 2019).

2. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny. U mengalami keluhan sering mual-muntah, nadi 100x/menit, tekanan darah 100/70MmHg, BB sebelum hamil : 55 kg, BB setelah hamil : 50 kg.

3. Pembahasan

ada kesenjangan teori dan kasus karena Ny. U mengalami gejala *Morning Sickness* yaitu : mual-muntah pagi hari, nadi cepat, mata cekung, tekanan darah menurun, lidah kering, tidak mau makan, rasa nyeri epigastrium yang sesuai dengan teori yang ada.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang didefinisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

a. Menurut Teori

Tekanan darah turun, nadi sekitar 80 kali per menit, berat badan menurun, rasa nyeri di epigastrium, lidah kering dan mata cekung sehingga keadaan umum menjadi lebih buruk, karena terjadi dehidrasi (Rukiyah, 2020).

b. Menurut Kasus

Saat pemeriksaan fisik Ny. U keadaan umum lemah dan tidak dapat melakukan aktifitas, berat badan menurun, tekanan darah menurun, konjungtiva anemis.

c. Pembahasan

Masalah yang timbul pada ibu hamil dengan mual muntah di pagi hari (*morning sickness*) tersebut disebabkan karena ibu mengalami mual muntah. Sehingga ibu melakukan konseling dengan bidan atau petugas kesehatan. Berdasarkan teori dan kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dalam menangani mual muntah di pagi hari (*morning sickness*) yang dialami oleh ibu.

4.3 Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Menurut Teori

Masalah potensial dengan Morning Sickness antara lain terjadi dehidrasi dan ketidak seimbangan elektroli (Fatwa 2020).

b. Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny. U yaitu Morning Sickness

c. Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, tahap ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan setelah diagnosis dan masalah. Bidan pada tahap ini adalah sebagai konsultasi dalam menghadapi atau menangani masalah, kolaborasi apabila masalah mual muntah tidak bisa ditangani sehingga ibu mengalami *morning sickness*. Berdasarkan teori dari kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus dalam mengatasi dan mengantisipasi *morning sickness* pada ibu hamil.

4.4 Langkah IV : Tindakan Segera

a. Menurut Teori

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Rusyanti 2023).

b. Menurut Kasus

Pada kasus Ny. U diberikan terapi berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondesetron 1 ampul/8 jam, B Com kapsul 3x1, Donperidon 3x1 Antihistamin, 2x1, Sangobion 2x1

c. Pembahasan

Pada kasus Ny.U masalah *morning sickness* yang dialami oleh ibu dikatakan bahwa tidak ada data yang menunjukkan adanya situasi yang menuntut bidan melakukan tindakan segera.

4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Menurut Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Mastiningsih, 2023).

b. Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. U rencana yang dilakukan adalah :

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
- 2) Jelaskan pada ibu tentang Morning Sickness.
- 3) Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

c. Pembahasan

Dalam proses perencanaan secara menyeluruh adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan masalah saat sekarang serta antisipasi diagnosis dan masalah lain yang akan dicapai beserta criteria keberhasilan yang telah disepakati bersama pasien dan keluarga Berdasarkan teori dari kasus yang ada,tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dalam menangani *morning sickness* pada ibu hamil.

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

a. Menurut Teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyelurahi dilakukan dengan efisien dan aman (Walyani 2020).

b. Menurut Kasus

Pada kasus Ny. U pelaksanaan yang dilakukan adalah:

- 1) Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- 2) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80x/ menit
 - Pernapasan : 20x/ menit
 - BB sebelum hamil: 55 kg
 - BB setelah hamil : 50 kg
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang *Morning Sicknes*
Morning Sickness adalah mual muntah yang terjadi pada pagi hari.
- 7) Menganjurkan ibu makan porsi sedikit tapi sering. Dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 8) Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondasetron 1 ampul/8 jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antishitamnin, Sangobion, untuk mengganti cairan yang keluar melalui mual dan muntah.
- 9) Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

c. Pembahasan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan yang dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien berdasarkan teori dari kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dan melakukan pelaksanaan dalam mengatasi kasus ibu hamil dengan *morning sickness*.

4.6 Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

a. Menurut Teori

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan (Fatwa 2020).

b. Menurut Kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada ibu dari asuhan pertama sampai ke-3 ibu merasa keadaannya sudah membaik dari yang sebelumnya dan ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya.

c. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus penanganan pada ibu. Pada tahap ini merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan dapat dievaluasi dengan setelah perencanaan berhasil. Berdasarkan teori dari kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus *morning sickness* pada ibu hamil berjalan efektif.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dan pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Pada Ny. U dengan Morning Sickness di PMB Dora di Kota Padangsidempuan Tahun 2025 yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Peneliti melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subjektif khususnya keluhan utama yaitu Ny. U mengatakan mual dan muntah sejak 2 minggu ini, cemas dengan keadaannya. Dan data objektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20x/ menit, suhu 36°C, dan Nadi 80x/ menit.
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan, masalah kebutuhan pada Ny. U usia kehamilan 10 minggu dengan *Morning Sickness* masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami *Morning Sickness*. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. U adalah memberikan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti Vitamin B6, Vitamin antimual, untuk menjaga gejala *Morning Sickness*.
3. Peneliti melakukan diagnosa potensial pada kasus ini adalah *Morning Sickness*
4. Peneliti melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada Ny. U adalah kolaborasi dengan dokter Obygn.
5. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny. U adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, pemberian terapi, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional.

6. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. U dengan *Morning Sickness* di Klinik PMB Dora di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny. U dengan *Morning Sickness* di PMB Dora di Kota Padangsidempuan Tahun 2025, dimana keadaan Ny. U sudah membaik dan juga tidak cemas lagi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan LTA ini digunakan sebagai salah satu literature atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah *Morning Sicknes*.

3. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang *Morning Sickness*. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah *Morning Sickness* yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu hamil dengan *Morning Sickness* sesuai dengan proses.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh rukiyah. (2011). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. CV. Trans Info Media.
- Artamevia, J. N., & Soimah, N. (2023). Asuhan kebidanan kehamilan trimester I dengan keluhan mual dan muntah. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 1,715–724*. Di ambil dari <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/119,10-03-2025> 20.30.
- BerlianaIrianti, (2021). *KonsepKebidanan*. Jakarta Pustaka baru press.
- Dartiwen,(2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Percetakan.CV.andi offset.
- Desti adelia Tahun 2024. *Penerapan pendidikan kesehatan tentang morning sickness pada ibu hamil Trimester 1 di wilayah kerja puskesmas iringmulyo. Kecamatan Metro Timur*,Jurnal Cendikia Muda Volume 4, Nomor 3, ISSN : 2807-3469.27-03-2025.17.00
- Fahmi, Y. B., Yesti, H., & Julianti, R. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Morning sicknessdi Klinik Rohul Sehat Desa Rambah. *Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan*, 09(2), 148–154.03-04-2025.16.00

- Ibrahim(2019) . *Hubungan Antara Status Gravida dan umur ibu hamildengan kejadian emesis gravidarum di RS Gotong Royong Surabaya*. Universitas Widya Manda. Surabaya.16-05-2025.23.45
- Lutfatul Latufah.(2017). *Efektifitas Self Management Module dalam Mengatasi Morning Sickness*.kesehatan FIKes UNSOED. JKP - Volume 5 Nomor 1 April 2017.04-04-2025.19.30
- Mastiningsih.(2023).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan*..Bogor IN Media .
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah.(2022).*Asuhan kesehatan ibu dan anak*. Jakarta. Trans Info Media (TIM).
- Saifudin. 2015, Ilmu Kebidanan, Cetakan ketiga, Bina Pustaka, Jakarta.
- Solikha(2017).*Hubungan karakteristik ibu hamil Trimester I Dengan Morning Sickness Di Poliklinik Kebidanan* . Kota Nengro Aceh Darussalam.16-05-2025.23.45
- Sibarani,Indah Julianti (2018). *9 Bulan 10 Hari Menanti Buah Hati*.Jakarta Pusat Perpustakaan Nasional:Katalog Dalam Terbitan(KDT)
- Tyastuti (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan.Jakarta Selatan. Percetakan.CV
- walyani, A. K. (2020).*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta Pustaka baru press.
- Wenny(2022).*Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*.Yogyakarta Penerbit NEM.
- YesieAprillia (2020).*GentleBirth*.Gramedia. Jakarta Widiasarana indonesia.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Wahdaniah

NIM : 22020018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Morning Sickness Di PMB Dora Kelurahan Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing :


.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Komisi Penguji


.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan


Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Wahdaniah
NIM : 22020018
Nama Pembimbing : Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan *Morning Sickness* Di
PMB Dora Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara di
Kota Padangsidempuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu 12 Maret 2025	Bab I	Perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian	
2.	Kamis 13 maret 2025	Bab I	ACC Bab I lanjut Bab II	
3.	Sabtu 15 maret 2025	Bab II	Revisi Bab II	
4.	Selasa 06 mei 2025	Bab II	ACC Bab II lanjut Bab III	
5.	Rabu 07 mei 2025	Bab III	Revisi Bab III	
6.	Kamis 08 mei 2025	Bab III	ACC Bab III Lanjut Bab IV	
7.	Rabu 14 mei 2025	Bab IV dan Bab V	Revisi Bab IV dan Bab V	
8.	Kamis 15 mei 2025	Bab IV dan Bab V	Acc Bab IV dan Bab V	
9.	Jumat 16 Mei 2025	Lampiran	Lengkapi Lampiran	
10.	Selasa 20 Mei 2025		ACC Sidang	