

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
PADA Ny.K DI KLINIK BIDAN NELLY MELIANA
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

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 Padang Sidempuan



Disusun Oleh :
SUKMAWATI HARAHAHAP
19020018

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
PADA Ny.K DI KLINIK BIDAN NELLY MELIANA
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, Oktober 2022
Pembimbing



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

Penguji I



(Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)
NIDN. 0127069201

Penguji II



(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN. 0125118702

Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN. 0118108703

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 di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Oktober 2022
Tanda Tangan

Sukmawati Harahap

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Sukmawati Harahap
Nim : 19020018
Tempat/ Tanggal Lahir : Sibolga/ 21 Agustus 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1 (Satu) dari 2 (Dua) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Sibolga

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Bisman Harahap
Nama Ibu : Habibah Sihotang
Pekerjaan Ayah : Nelayan
Pekerjaan Ibu : Ibu rumah tangga
Alamat : Sibolga

III. Pendidikan

Tahun 2006-2007 : TK Al- Ihsan Sibolga
Tahun 2007-2013 : SD Negeri 1 LUBUK TUKO
Tahun 2013-2016 : SMTsN ISLAMİYAH SIBOLGA
Tahun 2016-2019 : SMA Negeri 2 SIBOLGA
Tahun 2019-2022 : Universitas Aafa Royhan Padang
Sidempuan

Motto

“Doa Adalah Modal Terbaik Untuk Meraih Kesuksesan”

“Setiap Bunga Memiliki Waktu Mekarnya Masing-masing. Setiap Orang
Memiliki Waktu Kesuksesan Yang Berbeda”

“Jangan Ragu Dalam Menganbil Keputusan Sebab Keraguan Merupakan Musuh
Terbesar Dalam Meraih Impian”

“Salah Satu Cara Melakukan Pekerjaan Yang Hebat Adalah Dengan Mencintai
Apa Yang Kamu Lakukan”

“Orang Yang Meraih Kesuksesan Tidak Selalu Orang Yang Pintar.Orang Yang
Selalu Meraih Kesuksesan Adalah Orang Yang Gigih Dan Pantang Menyerah”

INTISARI

¹Sukmawati Harahap, ²Nur Aliyah Rangkti.

¹ Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padang Sidempuan

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM PADA Ny.K DI BPM NELLY MAELIANA HARAHAP PANYANGGAR TAHUN 2022

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* pada tahun (2015) sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 12 negara maju dan 51 negara persemakmuran (WHO, 2015).

Tujuan penelitian melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan emesis gravidarum dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah varney dan SOAP pada data perkembangan metodologi : **Metode penelitian** menggunakan metode deskriptif . **Subjektif peneliti** adalah Ny.M G1P1A0 pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. Keadaan umum: Baik kesadaran : compos mentis TTV : TD:120/80 MmHg N: 80x/I P 24x/I S:36,5 C. Dari pembahasan studi kasus kasus berjalan dengan lancar dan tidak dapat kesenjangan. **Saran utama** adalah diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya ibu hamil dengan emesis gravidarum. **Kesimpulan peneliti** telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah helen varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Emesis Gravidarum
Kepustakaan : 10 pustaka (2013-2021)

ABSTRACT

¹Sukmawati Harahap, ²Nur Aliyah Rangkuti.

1 Midwifery Study Program Student of Diploma 3

2 Midwifery Study Program Lecturer of Diploma 3

**The Midwifery Care Of Pregnant Mother With Emesis Gravidarum On Mrs. K
At Bpm Nelly Maeliana Hope Panyanggar In 2022**

Background: According to the World Health Organization in (2015) as many as 303,000 women died during and after pregnancy and childbirth. Around 830 women die from pregnancy or childbirth related complications worldwide every day. As many as 99% of maternal deaths due to labor or birth problems occur in developing countries. The ratio of maternal deaths per 100,000 live births compared to the ratio of maternal deaths in 12 developed countries and 51 Commonwealth countries (WHO, 2015). The purpose of the study was to carry out midwifery care for mothers with emesis gravidarum used the 7-step Varney approach and SOAP on methodological development data: The research method used a descriptive method. The research subject was Mrs. M G1P1A0 in pregnant women with emesis gravidarum. mentis TTV :TD:120/80 MmHg N:80x/I P 24x/I S:36.5 C. From the discussion of case studies case went smoothly and there were no gaps. The main suggestion is that this final report is expected to be used as input for all the community, especially pregnant women with emesis gravidarum. The conclusion is that researchers have carried out care in accordance with Helen Varney's 7 steps of management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action planning, implementation and evaluation.

*Keywords: Midwifery Care for Pregnant Women Emesis Gravidarum
Literature : 10 libraries (2013-2021)*



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat dan Kasih-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padang Sidempuan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.K Dengan Emesis gravidatum di BPM Nelly Marlina Panyanggar Tahun 2022”

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr.Anto J.Hadi, SKM,M.Kes,MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari SST, M. Kes, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
4. Hj.Nur Aliyah Rangkuti,SST,MKM, selaku Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
5. Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada saudari saya yaitu Adik saya Niaramadani Harahap yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu
7. Terimakasih kepada Teman-teman semuanya, yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama

khususnya teman seperjuangan angkatan 8 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua .

Padang Sidempuan, Juni 2022

Sukmawati Harahap
Nim: 19020018

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PEMBAHASAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat penulisan	6
E. Ruang lingkup	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis	7
1. Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	7
c. Tanda-Tanda kehamilan.....	8
d. Perubahan Fisiologi Wanita Hamil	12
e. Perubahan Psikologi Ibu Hamil	13
f. Tanda-tanda bahaya kehamilan.....	14
2. Emesis Gravidarum	15
a. Pengertian.....	15
b. Etiologi.....	16
c. Penyebab	16
d. Tanda dan Gejala	17
e. Pengaruh.....	17
f. Pencegahan.....	19
g. Penanganan	19
h. Manajemen Kebidanan	20
B. Dokumentasi Kebidanan	23
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	25

BAB III TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN DATA.....	29
I. Pengumpulan data	29
II. Interpretasi data	34
III. Identifikasi diagnose dan masalah potensial	35
IV. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera.....	35
V. Perencanaan.....	35

VI. Pelaksanaan	36
VII. Evaluasi	37
B. Matriks	38

BAB IV PEMBAHASAN

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	40
Langkah II : Interpretasi Data	41
Langkah III : Diagnosa Potensial.....	42
Langkah IV: Tindakan Segera	43
Langkah V : Perencanaan	43
Langkah VI : Pelaksanaan	44
Langkah VII : Evaluasi	46

BAB V PENIUTUP

A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Laporan Tugas Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan memengaruhi sistem tubuh, baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Hal tersebut sudah diketahui minimal sejak masa Hippocrates. Mual dan muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 minggu hingga 18 minggu.

Menurut *World Health Organization* pada tahun (2015) sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 12 negara maju dan 51 negara persemakmuran (WHO, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2012 angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 14% dari semua wanita hamil. Emesis gravidarum biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak merasakan apa-apa tetapi ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat. Emesis gravidarum terjadi 60-80% pada

primigravida dan 40-60% pada multigravida. Emesis gravidarum hanya terjadi di wanita hamil di Indonesia, tetapi juga terjadi di dunia. Emesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian tertinggi berada di negara Norwegia, sebesar 2,2% .

Angka kejadian mual muntah atau morning sickness di dunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil. Data mengenai kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil yaitu 50-90% sedangkan hiperemesis gravidarum 10-15% di Provinsi Jawa Timur dari jumlah ibu hamil yang ada sebanyak 182.815 orang pada tahun 2011. Mual dan muntah adalah gejala yang sering terjadi pada 60-80% Primigravida dan 40-60% Multigravida (Wahyuningrum, dkk, 2016).

Indonesia tercatat ibu hamil 5.263.057 jiwa, di Provinsi Riau cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Tengah. Dimana jumlah capaian K1 91,96% dan K4 94,89% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil survei di Provinsi Jawa Timur angka kejadian emesis gravidarum 50-90% dan hyperemesis gravidarum sebanyak 10-15% (Martina, 2012). Melihat masih tingginya angka kejadian emesis gravidarum maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana penanganan emesis gravidarum yang telah dilakukan oleh ibu hamil. Emesis gravidarum yang tidak tertangani dengan baik bisa berpotensi menjadi hyperemesis gravidarum, dimana hyperemesis gravidarum dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 di Kota Pekanbaru sebesar 94,7% dari jumlah ibu hamil 24.044 jiwa, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru didapatkan hasil bahwa K1 ibu hamil yang terbanyak dari seluruh puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru pada tahun 2017 berada pada wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya dengan jumlah data ibu hamil K1 sebanyak 2.385 jiwa atau 88,9% (Dinkes, 2017). Sedangkan cakupan ibu hamil K1 samapai K4 di wilayah kerja Harapan Raya pada tahun 2018 sebanyak 1.297 jiwa.

Angka kehamilan yang dapat diobservasi serta lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum . Di Jawa timur kejadian emesis gravidarum sebanyak 10% - 15% dari jumlah ibu hamil sebanyak 182.815 pada tahun 2015 (Depkes, 2015).

Berdasarkan laporan Riskesdas Tahun 2018 menyajikan tentang gangguan/komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan diantaranya 20% ibu yang mengalami muntah/diare terus menerus, 2,4% demam tinggi, 3,3% mengalami hipertensi, 2,7% mengalami keluar air ketuban dan bengkak kaki disertai kejang, serta 7,2% gangguan/komplikasi lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian antara Hubungan Sikap ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum di Klinik Dina Karya Medan Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 32 jiwa (100%), ibu yang bersikap negatif sebanyak 18 jiwa (56,2%), yang tidak mengalami hiperemesis sebanyak 3 jiwa (9,4%), dan yang mengalami hiperemesis sebanyak 15 jiwa (46,9%). Sedangkan ibu hamil yang bersikap positif sebanyak 14 jiwa (43,8%), yang tidak mengalami hiperemesis sebanyak 9 jiwa (28,1%), dan yang mengalami hiperemesis sebanyak 5 jiwa (15,6%).

Berdasarkan hasil penelitian di Padang Sidempuan gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang emesis gravidarum di Puskesmas Meureubo terdapat 7 (23,3%) berpengetahuan baik, 16 (53,4%) yang berpengetahuan cukup dan 7 (23,3%) berpengetahuan kurang. Dari jumlah tersebut dapat dilihat pengetahuan ibu trimester I tentang emesis gravidarum adalah cukup. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pendidikan responden yang rata-rata berpendidikan SMA dengan persentase 56,6%. (Pebrianthy, 2020)

Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut ‘‘morning sickness’’. Akan tetapi sekitar 17% ibu hamil yang melaporkan mengalami mual dan muntah hanya di pagi hari. Sebuah penelitian prospektif yang melibatkan 160 ibu menemukan bahwa 74% ibu melaporkan mengalami mual dengan durasi rata-rata selama 34,6 hari ‘‘morning sickness’’ terjadi hanya pada 1,8% dan 80% ibu melaporkan mengalami mual yang berlangsung sepanjang hari. Hanya setengah dari ibu yang melaporkan tidak mengalami mual muntah setelah usia gestasi 14 minggu.

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di BPM Nelly di Kota Padang Sidempuan ibu yang mengalami emesis gravidarum pada bulan November 2021 sebanyak 5 orang . pengetahuan ibu mengenai emesis gravidarum dan ibu tidak mengetahui apa penyebab dan bagaimana penanganan emesis gravidarum. Dari masalah tersebut penulis tertarik mengambil laporan Tugas Akhir ‘‘Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum’’ di BPM Nelly Kota Padang Sidempuan.

B. Rumusan Masalah

“ Bagaimana Pemberian Asuhan Ibu Hamil yang diberikan pada Ny. K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Bidan Nelly”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum di klinik bidan nelly. secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum mahasiswa dapat :

- a. Mengumpulkan data dasar/ pengkajian ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum di klinik bidan nelly.
- b. Melakukan interpretasi data ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum di kllinik bidan nelly.
- c. Menetapkan diagnosa potensial ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum di kllinik bidan nelly.
- d. Menetapkan antisipasi tindakan segera ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum di klinik bidan nelly.
- e. Merencanakan asuhan ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum di klinik bidan nelly.
- f. Melakukan asuhan ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum di klinik bidan nelly.

g. Melakukan evaluasi tindakan asuhan pada Ny.K di klinik bidan raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi pembendaharaan Laporan Tugas Akhir di perpustakaan.

2. Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah emesis gravidarum..

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menangani emesis gravidarum pada ibu hamil.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan emesis gravidarum pada Ny.K.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran Penulisan

Sasaran penulisan yaitu ibu hamil pada Ny.K dengan emesis gravidarum.

2. Tempat Penulisan

Tempat penulisan dilakukan di klinik bidan nelly.

3. Waktu penulisan

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Bulan Mei 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Definisi dari Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari di hitung hari pertama haid terakhir (Yulianti, 2013).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bln atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah mulai ovulasi sampai partus lamanya 280 hari sampai (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Yulianti, 2013).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Tujuan Umum :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang secara normal.
- d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetri selama kehamilan..
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit –penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, nifas.
- c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
(Marmi, 2011)

c. Tanda-Tanda kehamilan

Tanda- tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologis pada masa kehamilan.

Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu:

- 1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti

a. Amenorhea (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau malahan mereka yang ingin sekali hamil (dikenal dengan pseudocyesis atau hamil semu).

b. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil.

c. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai

pada bulan-bulan pertama kehamilan. Dan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e. Lelah (fatigue)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunkannya basal metabolic rate (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolik produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi lebih segar.

f. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron mentimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

2) Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (Dugaan Hamil)

a. Pembesaran perut

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

b. Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

c. Tanda Goodel's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Pengguna kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

d. Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividae). Tanda ini disebut tanda chadwick. Warna porsio pun tampak lividae.

e. Tanda piscaseck

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

f. Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kembang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

3) Tanda pasti kehamilan

a. Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat di dengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi

bunyi-bunyi yang lain, seperti bisingg tali pusat, bisingg uterus dan nadi ibu.

c. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada saat usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerak halus hingga tendangan kaki.

d. Tanda Braxton-Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan. (Romauli, 2018)

d. Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

1. Sistem Reproduksi

a. Perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh ekstrogen yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfcideus.

b. Serviks uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga

c. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon ekstrogen mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan disebut tanda chadwick.

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan madih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. Lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

e. Sistem kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara humoraln dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin semialogenik ‘asing’. Sebenarnya, titer antibody hormonal melawan beberapa virus, misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A, menurun selama kehamilan.

e. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologi dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa

bahagia karena menjadi seorang ibu dan telah memulihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, dan kemungkinan banyunya tidak normal. Sebagai seorang bidan, Anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan, keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaan.

f. Tanda-tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa)

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitas, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

2. Emesis Gravidarum

a. Pengertian

Emesis Gravidarum adalah gejala umum yang dialami oleh ibu hamil selama trimester 1 kehamilan dan terjadi pada 50-80% ibu hamil. Emesis Gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Emesis Gravidarum merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut ‘‘morning sickness’’. Akan tetapi sekitar 17% ibu hamil yang melaporkan mengalami mual dan muntah hanya di pagi hari. Sebuah penelitian prospektif yang melibatkan 160 ibu menemukan bahwa 74% ibu melaporkan mengalami mual dengan durasi rata-rata selama 34,6 hari ‘‘morning sickness’’ terjadi hanya pada 1,8% dan 80% ibu melaporkan mengalami mual yang berlangsung sepanjang hari. Hanya setengah dari ibu yang melaporkan tidak mengalami mual muntah setelah usia gestasi 14 minggu.

b. Etiologi

Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat β -hCG dan ekstrogen yang tinggi. Terdapat hubungan antara rata-rata puncak mual dan muntah pada kehamilan serta puncak kadar β -hCG. Selain itu, mual dan muntah pada kehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradiol yang lebih tinggi. Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh kadar progesteron, kekurangan kortikosteroid, gangguan tiroid, infeksi, faktor psikososial, budaya, dan penyebab psikogenik.

c. Penyebab

Adapun penyebab emesis gravidarum adalah sebagai berikut :

1. Perubahan hormonal (peningkatan kadar hormone HCG, ekstrogen/progesteron) dalam darah
2. Alergis (sekresi corpus luteum, antigen dari Ayah, ‘keracunan histamine’)
3. Kelebihan asam gastric/asam klorida akibat peningkatan hormon ekstrogen
4. Perubahan metabolisme glikogen hati
5. Relaksasi yang relatif dari jaringan otot pada saluran pencernaan (misalnya peristaltic usus yang melambat sehingga membuat pencernaan tidak efisien)
6. Kondisi psikologis dan penerimaan ibu terhadap kehamilan (belum siap hamil atau bahkan kehamilan yang tidak diinginkan) sehingga merasa tertekan dan memicu mual muntah
7. Pembesaran dan peregangan otot-otot polos uterus

8. Kebiasaan pola makan si calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidupnya
9. Kurang tidur dan istirahat, kelelahan fisik dan stress, yang dapat meningkatkan terjadinya mual muntah (Winkjosastro, 2012).

d. Tanda dan Gejala

Tanda tanda Emesis gravidarum berupa :

1. Rasa mual bahkan dapat sampai muntah
2. Nafsu makan berkurang
3. Mudah lelah
4. Emosi yang cenderung tidak stabil

Keadaan ini merupakan suatu normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus- menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Rukiah, 2014).

e. Pengaruh

Diawal kehamilan ini kebanyakan wanita hamil hanya sedikit saja meningkatkan berat badannya dan ini tidak mempengaruhi perkembangan janin. Emesis dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi hiperemesis gravidarum akan dapat meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan (Suririnah, 2010).

Wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebihan berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam

tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esofagus dan lambung akibat perdarahan gastrointestinal. Bayi –bayi dari wanita yang menderita emesis gravidarum yang berlebihan sepanjang kehamilannya lebih cenderung memiliki kelainan dan pertumbuhan yang sedikit terbelakang (Winkjosastro, 2012).

f. Pencegahan

Penegahan terhadap emesis gravidarum diperlukan dengan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis.

Hal itu dapat dilakukan dengan cara :

1. Memberikan keyakinan bahwa mual muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
2. Ibu dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
3. Lebih banyak istirahat, hal ini akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual.
4. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
5. Hindari makanan yang berminyak atau berbau lemak.
6. Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
7. Hindari menyikat gigi begitu selesai makan
8. Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual
9. Duduk tegak setiap kali selesai makan

10. Pemberian suplemen vitamin B kompleks terutama vitamin B6 50mg dan vitamin C yang dapat mengatasi emesis gravidarum (Sunriah, 2010).

g. Penanganan

1. Jika setiap kali makan bahkan minum selalu disertai muntah, frekuensi berkemih berkurang, dan jumlah urin sedikit, maka dengan inikasi hiperemesis gravidarum seperti itu ibu hamil perlu dirawat. Pada kasus yang lebih parah biasanya suami akan melaporkan kalau istrinya bertamabah lemas dan mukanya pucat. Kalau badan sudah lemas terus-menerus artinya ibu sudah mengalami dehidrasi.
2. Untuk memperoleh kepastian diagnosa, ibu harus melalui pemeriksaan urin di laboratorium. Jika air seninya mengandung zat keton berarti ibu hamil positif harus masuk rumah sakit. Selama perawatan awal, biasanyasemua intake makanan dan minuman harus melalui cairan infus. Pasien umumnya akan dipuaskan selama 6-8 jam agar lambungnya dapat bistirahat. Setelah itu pemberian makan akan dilakukan secara bertahap. Mulai dari makanan cair, makanan semi padat hingga makanan biasa.
3. Pemberian obat antimual perut dipertimbangkan. Bahkan bila sampai mengalami luka lambung karena intake yang kurang, maka dokter akan mengobatinya dengan antimag. Pada umumnya, dalam 24 jam gejala mual akan menghilang.
4. Pertumbuhan janin dipantau melalui USG. Namun ibu tetap merupakan prioritas utama yang mendapat perhatian dalam pengobatan. Dengan

asumsi jika asupan kalori ibu hamil tercukupi, maka janin akan memperoleh makanan yang cukup melalui plasenta

h. Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berpikir dan bertindak secara sistematis dan logika dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

1. Tahap pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber-sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan anamnese, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan

seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang didefinisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensi dan diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

4. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.

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

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan

primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampungan bidan.

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal-hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Dalam situasi ketika bidan kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut.

Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan

B. Dokumentasi Kebidanan

1. Dengan Metode SOAP

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan

dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

c. A (Assesment)

A (Analysis/ Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.

Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan /tindakan yang tepat.

Analisis/ assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis/Masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. Planning

Planning/ perencanaan adalah memuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

C. 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 :

- a. Kewenangan normal :**
 - i.** Pelayanan kesehatan ibu
 - ii.** Pelayanan kesehatan anak
 - iii.** Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b.** Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
- c.** Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi :
 - i.** 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 fasilitas/
bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu
ibu (ASI) eksklusif.
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan
postpartum
 - 7) Penyuluhan dan konseling
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian
 - 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- ii. 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 pra sekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 6) Pemberian surat keterangan kematian

iii. 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 pra sekolah 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.

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
PADA Ny.K DI KLINIK BIDAN NELLY MAELIANA HARAHAP
PANYANGGAR TAHUN 2022

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny.K	Nama Suami	: Tn.B
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/bangsa	: Batak/indonesia	Suku/bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Perkerjaan	: IRT	Perkerjaan	: Wirasuasta
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun
No Telp	: -	No Telp	: -

B. ANAMNESA (Data Subjektif)

Pada tanggal : 28 November 2021 puku:08.00 WIB Oleh : Bidan

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan : Ibu mengeluh mual dan muntah pada pagi hari
3. Riwayat menstruasi

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 3x ganti duk/hari
Dismenorhea	: tidak ada
Teratur/tidak	: tidak
Lamanya	: 7 hari
Sifat darah	: encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G1 P0 A0

NO	Tgl Lhr/Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	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 : 20 September 2021

TTP : 27 Juni 2022

6. Keluhan-keluhan pada :

Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah pada pagi hari

Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

Pegerakan anak pertama kali : Belum ada

Pergerakan anak pada 24 jam terakhir

Keluhan yang dirasakan :

Rasa lelah : Ada

Mual dan Muntah : Ada

Nyeri perut : Ada

Panas/menggigil : Tidak Ada

Sakit kepala berat/terus-menerus : Tidak Ada

Penglihatan kabur : Tidak Ada

Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak Ada

Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak Ada

Pengeluaran cairan pervagina : Tidak Ada

Nyeri, kemerahan, tangan pada tungkai : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Obat-obat yang digunakan : Tidak Ada
 Kekhawatira khusus : Cemas terhadap kehamilan
 Lain-lain : Tidak Ada
 Pola eliminasi :
 BAK : Frekuensi 6-8 x / hari Warna : Kuning
 BAB : Frekuensi 1 sx / hari Warna : Kuning
 Pola aktifitas sehari- hari :
 Istirahan dan tidur : Siang : 1-2 jam
 Malam : 7-8 jam
 Seksualitas : 1x / minggu
 Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada

7.Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

Penyakit jantung : Tidak Ada
 Penyakit ginjal : Tidak Ada
 Penyakit asma / TBC : Tidak Ada
 Penyakit hepatitis : Tidak Ada
 Penyakit DM : Tidak Ada
 Penyakit hipertensi : Tidak Ada
 Penyakit epilepsi : Tidak Ada
 Lain-lain : Tidak Ada
 Riwayat penyakit keluarga :
 Penyakit jantung : Tidak Ada
 Penyakit hipertensi : Tidak Ada
 Penyakit DM : Tidak Ada

8.Riwayakit sosial dan ekonomi

Status perkawinan : Sah
 Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan
 Pola makan / minum : Ada
 Makanan sehari-hari, frekuensi : 5x sehari, sedikit
 Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk, Sayur,
 Buah

Perubahan makanan yang dialami (ngidam, nafsu, makan, dll)	: Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Minuman keras	: Tidak Ada
Mengonsumsi obat terlarang	: Tidak Ada
Kegiatan sehari-hari (beban kerja)	: Memasak, Menyapu, Mencuci
Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini	: Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Status emosional	: Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum	
BB	: 47 kg
BB sebelum hamil	: 50 kg
TB	: 152 cm
LILA	: 24 cm
3. Tanda vital	
Tekanan Darah (TD)	: 100/80 mmhg
Pernafasan (P)	: 24 x / i
Nadi (N)	: 80 x / i
Suhu (S)	: 36,5 °C
4. Kepala	
Kulit kepala	: Bersih
Distribusi rambut	: Merata
5. Wajah	
Oedema	: Tidak Ada
Cloasma gravidarum	: Tidak Ada
Pucat	: Tidak Ada
6. Mata	
Conjungtiva	: Tidak Anemis
Sklera mata	: Tidak Ikterik

Oedema palpebra	: Tidak Ada
7. Hidup	
Polip	: Tidak Membengkak
Pengeluaran	: Tidak Ada
8. Mulut	
Lidah	: Bersih
Stomatitis	: Tidak Ada
Gigi	: Tidak Berlobang
Epulsi pada gusi	: Tidak Ada
Tonsil	: Tidak Meradang
Pharinx	: Tidak Meradang
9. Telinga	
Serumen	: Tidak Ada
Penggeluaran	: Tidak Ada
10. Leher	
Luka bekas operasi	: Tidak Ada
Kelenjer thyroid	: Tidak Membengkak
Pembuluh limfe	: Tidak Membengkak
11. Dada	
Mammae	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak Ada
12. Aksila	
Pembesaran kelenjer getah bening	: Tidak Membengkak
Abdomen	
Pembesaran	: Simetris
Linea	: Alba
Striae	: Tidak Ada
Bekas luka operasi	: Tidak Ada

Pergerakan : Teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Leopold I : Belum teraba

Leopold II : Belum teraba

Leopold III : Belum teraba

Leopold IV : Belum teraba

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia kristarum : Tidak dilakukan

Cojungata ekstema : Tidak dilakukan

Lingkar panggul luar : Tidak dilakukan

13. Genetalia

Vulva

Pengeluaran : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Perineum

Bekas luka perut : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

14. Pinggang

Nyeri : Tidak Ada

15. Ekstremitas : Tidak Ada

16. Oedema pada tangan / jari : Tidak Ada

17. Oedema ekstremitas bawah : Ada

18. Varises : Tidak Ada

19. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan

2. Protein : Tidak dilakukan

3. Glukosa Urine : Tidak dilakukan

4. Planotes : +

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa kebidanan

Ny. K umur 23 tahun G1 P0 A0 hamil 9 Minggu 5 hari dengan keluhan mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari sebanyak 1-3 x dalam sehari.

2. Data data

A. Data subjektif

a. Ibu mengatakan umurnya 23 tahun

b. Ibu mengatakan hamil 9 minggu 5 hari

B. Data objektif

a. keadaan umum : Baik

b. TTV

TD : 100/80 mmhg

N : 80x / i

P : 24x / i

S : 36,5 °C

Masalah : Ibu mengalami mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari sebanyak 1-3x dalam sehari, Ibu merasa lelah

Kebutuhan : Penjelasan tentang mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari agar mual dan muntah pada ibu berkurang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH PONTENSIAL

Hiperemesis Gravidarum Tingkat I

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Memberikan terapi seperti yaitu : Obat antimual, seperti promethazine, Vitamin B1 atau Vitamin B6 dan Nutrisi

V. PERENCANAAN

Tanggal : 28 -11- 2021

Jam : 08.20 WIB

1. Beritahu ibu keadaannya saat ini
2. Beritahu ibu pengertian Emesis gravidarum
3. Beritahu ibu cara mengatasi Emesis gravidarum
4. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
5. Beritahu ibu tanda dari Emesis gravidarum
6. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 28-11-2021

Jam : 08.35 WIB

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini

TD : 100/80 mmhg

N : 80x / i

P : 24x / i

S : 36,5 °C

2. Memberitahu ibu pengertian Emesis gravidarum

Emesis Gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Emesis Gravidarum merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut ‘morning sickness’

3. Memberitahu ibu penanganan Emesis gravidarum

- a. Memberikan keyakinan bahwa mual muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
- b. Mengubah pola makan sering tetapi dalam porsi yang sedikit
- c. Istirahat yang cukup, akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual
- d. Bangun secara perlahan sambil duduk terlebih dahulu di kasur belum berdiri
- e. Hindari makanan berminyak dan berlemak
- f. Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual
- g. Mengenakan pakaian longgar untuk menghindari mual dan muntah
- h. Minum banyak air untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat muntah

4. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Mengonsumsi makanan yang bergizi seperti protein, lemak, susu, buah-buahan.

5. Memberitahu ibu tanda dari emesis gravidarum
Mual dan muntahdari pagi hari,kepala pusing,nafsu makan berkurang,mudah lelah,emosi tidak stabil.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sampai dengan ke 2

VII. EVALUASI

Tanggal : 28-11-2021

Jam : 08.50 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu sudah mengetahui pengertian dari emesis gravidarum
3. Ibu sudah mengetahui penanganan emesis gravidarum
4. Ibu sudah mengetahui cara memenuhi kebutuhan nutrisi
5. Ibu sudah mengerti tanda dari emesis gravidarum
6. Ibu sudah melakukan kunjungan

B. MATRIKS DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
29 November 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual dan muntah di pagi hari Ibu mengatakan nafsu makan berkurang Ibu merasa mudah lelah Ibu mengatakan emosi yang cenderung tidak stabil 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran : compos mentis Tanda- tanda vital TD : 100/80 mmhg S : 36,5 C N : 24 x/i P : 80 x/i 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.K umur 23 tahun hamil 9 minggu dengan emesis gravidarum masalah ibu merasa mual dan muntah di pagi hari kebutuhan memberikan penjelasan tentang mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu keadaannya pada ibu keadaannya saat ini Menjelaskan pada ibu pencegahan mual dan muntah Menjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
01 Desember 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual dan muntah sudah mulai berkurang Ibu sudah mengerti pencegahan dari mual dan muntah Ibu sudah mengetahui untuk istirahat yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis Tanda – tanda vital TD : 110/80 mmhg S : 36,5 C N : 24 x/i P : 80 x/i 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.K umur 23 tahun hamil 9 minggu dengan emesis gravidarum masalah ibu merasa mual dan muntah di pagi hari kebutuhan memberikan penjelasan tentang mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu keadaan saat ini Memberitahu ibu cara mencengahkan mual dan muntah
	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik Kesadaran : compos 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.K umur 23 tahun hamil 9 minngu 	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke II. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan ke

03 Desember 2021	sudah mulai lebih berkurang 2. Ibu mngengatakan sudah bisa beraktifitas seperti mengerjakan perkerjaan rumah yg ringan	mentis 3. Tanda- tanda vital TD : 110/80 mmhg S : 36,5 C N : 24 x/i P : 80 x/i	dengan emesis gravidarum - Masalah tidak ada - Kebutuhan tidak ada	Dokter SPOG
------------------------	---	---	---	-------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang dibahas antara teori yang didapat dengan praktek langsung di lapangan selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K dengan emesis gravidarum.

Kesenjangan-kesenjangan yang diberikan juga diperlukan pemecahan masalah, adapun pemecahan masalahnya dilakukan dengan melakukan asuhan kebidanan sebagai salah satu cara yang dilakukan oleh bidan dalam menangani masalah kebidanan. Sehingga dapat diuraikan pembahasan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang dirumuskan sebagai berikut :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Menurut Teori

Emesis Gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Emesis Gravidarum merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut "morning sickness".

2. Menurut kasus

Ny. K G1P0A0 umur 23 tahun usia kehamilan 9 minggu 5 hari mengatakan mual dan muntah pada pagi hari.

3. Menurut pembahasan

Menurut tanda-tanda yang ada pada kasus dan yang ada pada teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, karenanya Ny. K

usia kehamilan kurang dari 20 minggu mengeluh mual dan muntah di pagi hari.

Langkah II : Interpretasi Data

1. Menurut teori

Emesis Gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Emesis Gravidarum merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut "morning sickness".

2. Menurut kasus

a. Diagnosa kebidanan

Ny.K umur 23 tahun G1P0A0 dengan emesis gravidarum

Dasar:

Ny.K mengatakan ini kehamilan pertama dan mengalami mual dan muntah dipagi hari.

Dengan TTV Ny.K :

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

RR : 24 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

BB : 47 kg

b. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny.K mengalami mual dan muntah di pagi hari.

c. Kebutuhan

1. memberitahu ibu pengertian emesis gravidarum
2. memberitahu ibu tanda dan gejala emesis gravidarum
3. menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.
4. memberikan dukungan support dari keluarga.

3. Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.K dengan emesis gravidarum sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Menurut teori

Hiperemesis gravidarum Tingkat I adalah komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan muntah-muntah berlebihan, dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati. Komplikasi kehamilan ini tentu mengkhawatirkan karena dapat menyebabkan ibu dan janin kekurangan nutrisi. Mengonsumsi makanan kering dan tidak berasa dapat membantu mengatasinya (William, 2015).

2. Menurut kasus

Pada Ny.K diagnosa potensial yang mungkin terjadi jika perawatan emesis gravidarum tidak dilakukan dengan baik maka dapat memicu hiperemesis gravidarum Tingkat I.

3. Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.K dengan emesis geavidarum sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Langkah IV: Tindakan Segera

1. Menurut teori

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Soepardan, 2012).

2. Menurut kasus

Pada Ny.K diberikan terapi seperti yaitu : Obat antimual, seperti promethazine, Vitamin B1 atau Vitamin B6 dan Nutrisi

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan anatara teori dengan kasus.

Langkah V : Perencanaan

1. Menurut Teori

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Soepardan, 2012).

3. Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. K rencana yang dilakukan adalah

- a. Beritahu Ny. K hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan Konseling tentang emesis gravidarum kepada Ny.K
- c. Beri support dan dukungan mental pada Ny.K.
- d. Beri konseling nutrisi seimbang pada Ny.K.
- e. Anjurkan Ny.K untuk konsultasi ke Bidan.

4. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut Teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman (Soepardan, 2012).

2. Menurut kasus

Pada kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.K dengan emesis gravidarum yaitu :

- a. Memberikan Ny.K hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitahu bahwa Ny.K mengalami emesis gravidarum Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda Vital

TD : 100/80 MmHg

Pernafasan : 24 x/menit

Nadi	: 80 x/menit
Susu	: 36,5°C
BB	: 47 kg
TB	: 152 cm

- b. Memberikan Konseling tentang emesis gravidarum kepada Ny. K yaitu :

Emesis Gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Emesis Gravidarum merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut ‘morning sickness’

Penanganan sebagai berikut ;

- 1) Memberikan keyakinan bahwa mual muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
 - 2) Mengubah pola makan sering tetapi dalam porsi yang sedikit
 - 3) Istirahat yang cukup, akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual
 - 4) Bangun secara perlahan sambil duduk terlebih dahulu di kasur belum berdiri
 - 5) Hindari makanan berminyak dan berlemak
 - 6) Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual
 - 7) Mengenakan pakaian longgar untuk menghindari mual dan muntah
 - 8) Minum banyak air untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat muntah
- c. Memberitahu Ny.K tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :

Mengonsumsi makanan yang berzigi seperti protein, lemak, buah-buahan.

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat total atau tirah baring
- e. Menganjurkan Ny.K untuk konsultasi ke Bidan

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut Teori

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnose atau masalah (Walyani, 2019).

2. 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.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesikannya penyuluhan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.K dengan Emesis Gravidarum di BPM Nelly Marlina Panynggar Tahun 2022” Maka dapat disimpulkan dan saran:

A. KESIMPULAN

1. Peneliti mengumpulkan data dasar/pengkaji pada Ny.K dengan Emesis Gravidarum.
2. Peneliti menentukan interpersi data yang menegakkan diagnosa Kebidanan pada Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Nelly Marlina Padang Sidempuan Tahun 2022
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial yang akan terjadi pada Ny.K dengan Emesis Gravidarum
4. Menetapkan tindakan segera serta melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim medis lain pada Ny.K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Nelly Marlina Padang Sidempuan Tahun 2022
5. Peneliti melakukan rencanan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Nelly Marlia Padang Sidempuan Tahun 2022
6. Peneliti melalukan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Nelly Marlina Padang Sidempuan Tahun 2022
7. Melakukan Evaluasi dan tindak lanjut pada Ny.K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Nelly Marlina Padang Sidempuan dimana Emesis

gravidarum pada ibu sudah berkurang, ibu sudah tidak khawatir lagi terhadap keadaannya, ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, ibu sudah mengetahui cara memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu sudah mengetahui cara menjaga personal hygiene.

B. SARAN

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi 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 Emesis Gravidarum

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar LTA ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, khususnya pada Ny.K agar dapat memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Nelly Marlina Padang Sidempuan

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.K dengan Emesis Gravidarum di Klinik Nelly Marlina Padang Sidempuan .Dan paham cara pencegahan dan penanganan Emesis Gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Wahyuni, 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* : Yogyakarta. Perpustakaan Nasional.
- Suryati, 2018. *Asuhan Kehamilan 1*: Yogyakarta. Nuha Medika.
- Pratami, 2013. *Evidence-Based Dalam Kebidanan* : Jakarta. Buku Kedokteran EGC
- Mariza, 2019. *Penerapan Akupresur Pada Titik P6 Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trisemester 1*: Lampung. Holistik Jurnal Kesehatan
- Ardhiyanti, 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Emesis Gravidarum*: Pekanbaru. Stikes Hang Tuah.
- Indrayani, 2018. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Gravidarum*: Kabupaten Serang .Jurnal Akademik Keperawatan Husada Karya Jaya.
- Defrin, 2014. *Pengaruh Minuman Jahe Terhadap Frekuensi Emesis Pada Ibu Hamil Trimester Pertama*: Pekkabata.
- Peprianty, 2020. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang Emesis Gravidarum*: Padang Sidempuan. Bali Health Published Journal.
- Effend, 2021. *Hubungan Dukungan Suami, Pekerjaan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gravidarum*: Medan. Jurnal Pionir LPPM.
- Sasmita, 2017. *Pengetahuan Ibu Tentang Emesis Gravidarum* : Sulawesi Tenggara.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: Sukmawati Harahap
Nim	: 19020018
Judul	: Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Pada Ny.k di Klinik Bidan Nelly Meliana Padang Sidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran	
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 3	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 3 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidimpuan Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN.0127088801

Ketua Penguji



Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M
NIDN.0127069201

Anggota Penguji



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum Pada Ny.K Di Klinik Bidab Nelly Meliana Padang Sidempuan Tahun 2022
Nama Mahasiswa : Sukmawati Harahap
NIM : 19020018
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 15 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)

Penguji Komisi



..... (Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)



..... (Novita Sari Batubara SST, M.Kes)

Mengetahui,


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



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sukmawati Harahap
Nim : 19020018
Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum
Pada Ny.K Di Klinik Bidab Nelly Meliana Padang
Sidempuan Tahun 2022

NO	Tanggal	Topik	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 11/03-2022		Acc Judul	
2.	Rabu, 14/04-2022		Latar Belakang Timjauan Teori	
3.	Rabu, 20/05- 2022		Perbaikan Bab 2 Asuhan Kebidanan Data perkembangsn	
4.	Rabu, 28/05-2022		Lanjut Bab 5	
5.	Rabu, 30/05-2022		Perbaiki Bab 5	
6.	Kamis, 31/05- 2022		Lengkap Lampiran	
7.	Jumat, 2/06-2022		Acc Ujian LTA	