

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI PMB DORA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh:

BERLIAN KOTO

NIM: 20020006

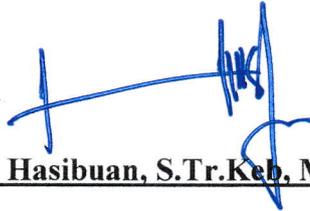
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI PMB DORA KECAMATAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

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 Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023
Pembimbing



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

NIDN. 0114109601

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing

(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

NIDN. 0114109601

Penguji I

Penguji II

Lola Pebrianty, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702



Mengetahui,
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 acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023

Tanda Tangan



Berlian Koto
Berlian Koto

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Berlian Koto
Nim : 20020006
Tempat/ Tanggal Lahir : Sibabangun, 12 Oktober 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke - : 2 (Dua) Dari 6 (Enam) Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Link X Ramayana, Kec Lumut,
Kab. Tapanuli Tengah

Data Orang Tua

Nama Ayah : Hendra Koto
Nama Ibu : Maslaini Nasution
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : Link X Ramayana, Kec Lumut, Kab.
Tapanuli Tengah

Pendidikan

Tahun 2007 – 2008 : PAUD Bangun Gembira
Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 157619 Lumut 4
Tahun 2015 - 2017 : Mts. Persiapan Negeri Bintang Sembilan
Sibabangun
Tahun 2017 – 2020 : SMK Negeri 1 Lumut
Tahun 2020 – 2023 : D-III Kebidanan Universitas Aufa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

“Dan Kami Memudahkan Bagimu Ke Jalan Kemudahan (Mencapai Kebahagiaan Dunia Dan Akhirat)”. (QS.Al-A’la : 8)

“Dan Ridhoilah Dengan Apa Yang Diberikan Allah Untukmu, Maka Kamu Menjadi Orang Yang Paling Kaya.” (HR. Imam Baihaqi)

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

INTISARI

¹Berlian Koto, ²Khoirunnisah Hasibuan.

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB DORA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang: Emesis gravidarum, dialami oleh sekitar 70-80 % wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu. Wanita hamil sebanyak 66 % pada trimester pertama mengalami mual dan gejala yang sering terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60% multigravida, namun sekitar 12 % ibu hamil masih mengalami mual muntah sehingga sampai usia kehamilan Sembilan bulan (Rudiyanti, 2019). Tujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.S dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora kecamatan Padangsidimpuan utara kota Padangsidimpuan Tahun 2023 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. **Metode** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, subjek studi kasus ibu hamil Ny.S G1 P0 A0 umur 22 tahun dengan emesis gravidarum, waktu studi kasus yaitu pada bulan maret. **Hasil** penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai pengumpulan data, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Saran** 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 Varney Dan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Emesis Gravidarum, Kehamilan
Kepustakaan : 17 Pustaka (2011 – 2023)

ABSTRACT

¹Berlian Koto, ²Khoirunnisah Hasibuan,

¹Student of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturers in the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANCY WITH EMESIS GRAVIDARUM IN PMB DORA PADANGSIMPUNAN NORTH DISTRICT PADANGSIDEMPUAN YEAR 2023

Background: *Emesis gravidarum is experienced by around 70-80% of pregnant women and is a phenomenon that often occurs at 5-12 weeks of gestation. As many as 66% of pregnant women in the first trimester experience nausea and symptoms that often occur in 60-80% of primigravidas and 40-60% of multigravidas, but around 12% of pregnant women still experience nausea and vomiting up to nine months of pregnancy (Rudiyanti, 2019). The aim is to implement Pregnancy Midwifery Care Management for Mrs. S with Emesis Gravidarum in PMB Dora, Padangsidempuan subdistrict, north of Padangsidempuan city in 2023 in accordance with the 7 steps of Varney and SOAP. Case study method using Varney's 7 step method and SOAP, the case study subject was pregnant woman Mrs. S G1 P0 A0 aged 22 years with emesis gravidarum, the time of the case study was in March. The results of the author have carried out care in accordance with Varney's 7 steps of management starting from data collection, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. It is hoped that this final assignment report can be used as input for all communities, especially pregnant women with emesis gravidarum. The conclusion is that the researcher has implemented care in accordance with Varney's 7 step management and SOAP which is used based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation.*

Keywords: *Midwifery Care, Emesis Gravidarum, Pregnancy
bibliography: 17 Literature (2011 – 2023)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan utara Kota Padangsidempuan tahun 2023.”

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 kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd.Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Teristimewa untuk Kedua Orangtua Ayah Hendra Koto dan Ibu Maslaini Nasution yang penulis cintai yang tidak henti-hentinya mencurahkan kasih sayang serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini. Serta terimakasih juga buat kelima saudara tercinta Siti Hadaria Koto, Melda Koto, Ruswadi Koto, Ali Akbar Koto, Dan Bakhtiar Sehat Koto yang selalu memberikan dukungan dan semangat setiap waktu.
7. Terimakasih kepada sahabat-sahabat penulis Dahriani Harahap, Ika Mora Anggita, Yusrida Hafni, Elina Hutabarat, Herni Nadia Siregar dan Hayattun Nuvus yang selalu memberi dukungan semangat penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke IX yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penulis dalam masa pendidikan.

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

Padangsidempuan, Mei 2023

Penulis

BERLIAN KOTO
20020006

DAFTAR ISI

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	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Masalah	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kehamilan	7
2.1.1 Pengetian Kehamilan	7
2.1.2 Tujuan kehamilan	7
2.1.3 Tanda- tanda kehamilan.....	8
2.1.4 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil	11
2.1.5 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14T	13
2.1.6 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan	16
2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan	16
2.2 Emesis Gravidarum	17
2.2.1 Pengertian Emesis Gravidarum	17
2.2.2 Etiologi	18
2.2.3 Patofisiologi Emesis Gravidarum	18
2.2.4 Dampak Emesis Gravidarum	18
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum	19
2.2.6 Penanganan Emesis Gravidarum	20
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan	21
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan	23
2.5 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	25

BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN

3.1 Pengumpulan Data	29
3.2 Interpretasi Data	35
3.3 Diagnosa Potensial	35

3.4 Tindakan Segera	35
3.5 Perencanaan.....	36
3.6 Pelaksanaan	36
3.7 Evaluasi	36
3.8 Data Perkembangan.....	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengumpulan Data	40
4.2 Interpretasi Data	41
4.3 Diagnosa Potensial	43
4.4 Tindakan Segera	42
4.5 Perencanaan.....	43
4.6 Pelaksanaan	43
4.7 Evaluasi	43
4.8 Langkah VII : Evaluasi	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas	24
Tabel 2 Data Perkembangan	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	42
Lampiran 2	43
Lampiran 3	44

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Detak Jantung Janin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
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>
VDRL	: <i>Veneral disease research laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mual muntah pada kehamilan umumnya disebut Emesis gravidarum, dialami oleh sekitar 70-80 % wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu. Wanita hamil sebanyak 66 % pada trimester pertama mengalami mual dan gejala yang sering terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60% multigravida, namun sekitar 12 % ibu hamil masih mengalami mual muntah sehingga sampai usia kehamilan Sembilan bulan. (Rudiyanti, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 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 (Indrayani, 2018a)

Angka kejadian mual muntah dalam kehamilan berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2015) memperkirakan bahwa sedikitnya 14% dari semua wanita hamil yang mengalami mual muntah, angka kejadian mual muntah dalam kehamilan di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 534 orang ibu hamil yang mengalami mual muntah (Wardani, 2020).

Menurut Kemenkes jumlah ibu hamil trimester 1 data dari cakupan K1 dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 sebanyak 4.873.441 ibu dengan kurang lebih 50 % mengalami emesis gravidarum sebanyak 2.436.721 orang, sementara di banten K1 sebanyak 268.616 yang mengalami emesis gravidarum sebanyak 134.308 (Budiasih, 2023).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2018 terdapat 206 wanita hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah dari seluruh jumlah ibu hamil trimester pertama yaitu 465 orang (Dinkes Kota Medan, 2018). Hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu hamil dengan mual muntah mencapai 14,8% dari seluruh kehamilan. Keluhan mual muntah terjadi pada 60-80% primigravida. dan 40-60% multigravida (Wardani, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia diperoleh data ibu dengan hiperemesis gravidarum mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-40 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang (Indrayani, 2018).

Jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Hampir 50% -90% dari wanita hamil mengalami mual pada trimester pertama. Mual dan muntah (emesis gravidarum) terjadi pada 60%-80% primigravida dan 40%-60% pada multi gravida. Angka kejadian emesis gravidarum didunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil. Data mengenai

kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil yaitu 50%-90%, sedangkan hyperemesis gravidarum 10-15% dari jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 182.815 orang (Damayanti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di padang sidimpuan 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%. (Pebrianty, 2020).

Berdasarkan survey pendahuluan yang saya lakukan di PMB Dora di kota Padangsidimpuan ibu yang mengalami emesis gravidarum pada bulan Maret 2023 sebanyak 10 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 kehamilan dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimanakah Asuhan kebidanan kehamilan dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2023”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum Secara kompeherensif menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2023.
- b. Melakukan interpretasi data pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2023.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2023.
- d. Menetapkan antisipasi tindakan segera pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2023.
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpun Utara Kota Padangsidimpun Tahun 2023.

- f. Melakukan implementasi pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
- g. Melakukan evaluasi tindakan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Afa Royhan khususnya Prodi Kebidanan Diploma III.

1.4.2 Bagi subyek penelitian

Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi penulis

Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny.S dengan masalah Emesis Gravidarum.

1.5.2 Responden penulis

Responden adalah ibu hamil yaitu pada Ny.S dengan masalah Emesis Gravidarum.

1.5.3 Waktu penulisan

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Bulan Maret – April Tahun 2023.

1.5.4 Tempat penulis

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Defenisi/Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu 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) (Prawirohardjo, 2020).

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. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke- 4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiasuti, 2019).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2020)

a. Tanda tidak pasti hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya 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 Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituliari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

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

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu. keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) 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.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormone.

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Pembesaran perut

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

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) Tanda goodel

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

4) Tanda chadwick

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

5) Tanda piscaseck

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

c. Tanda Pasti hamil

1) 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.

2) Denyut jantung janin

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

3) 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.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maup USG.

2.1.4 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

1) Perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-

kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symphysis (Kusmiyati, 2009).

2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat (Kusmiyati, 2009)

3) Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda chatwick (Kusmiyati, 2009).

4) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum, korpus luteum graviditatum berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Kusmiyati, 2009).

5) Mammae/payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae (Kusmiyati, 2009).

2.1.5 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14 T

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah dan akademik menjadi 14T antara lain:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. BB ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg-16kg (Saryono, 2010).

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang 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 symphisis 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 neonatus neonaturum. Imunisasi TT I diberikan pada kunjungan antenatal pertama, TT II 4 minggu setelah TT I .Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (rukayah, 2011).

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 preeklampsi

8. Pemeriksaan darah untuk VDRL

Pemeriksaan veneral disease research laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. 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.

11. Senam ibu hamil

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

12. Pemberian obat malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan 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 hormon yang rendah.

14. 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.

2.1.6 Tanda- Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

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

- 1) Pendarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari- jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri abdomen yang hebat

2.1.7 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

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

1) Faktor fisik

Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Status kesehatan atau penyakit yang ada pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan.
- b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

2) Faktor psikologis

- a) Stressor internal, stres yang berasal dari dalam diri sendiri yang timbul akibat adanya kehamilan.

- b) Stressor eksternal, stres yang berasal dari luar diri wanita hamil, dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar.
- 3) Faktor Lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.
- a) Lingkungan yang nyaman dan aman sangat dibutuhkan untuk ibu hamil sebaliknya lingkungan yang penuh polusi akan membahayakan ibu hamil.
 - b) Sosial budaya, terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia, namun berbagai kelompok masyarakat dengan keadaannya diseluruh dunia memiliki aneka persepsi, interpretasi, dan respon dalam menghadapinya.
 - c) Ekonomi, aspek finansial dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja atau dengan penghasilan kurang mungkin juga ibu harus tinggal dirumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit.

2.2 Emesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Emesis Gravidarum

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. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut ‘morning sickness’ (Pratami, 2013)

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari (Sutanto, 2019)

2.2.2 Etiologi

Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat hormon HCG dan estrogen yang tinggi. Terdapat hubungan antara rata-rata puncak mual dan muntah pada kehamilan serta puncak kadar hormon 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 (Pratami, 2013).

2.2.3 Patofisiologi Emesis Gravidarum

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan fisiologis karena terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh wanita. Banyak teori mengenai penyebab mual dan muntah pada kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan stimulus yang terjadi di otak. Hormon HCG yang meningkat pada kehamilan diduga menjadi penyebab mual dan muntah yang bekerja pada pusat muntah di otak yaitu medulla (Permata, 2022).

2.2.4 Dampak Emesis Gravidarum pada kehamilan Trimester 1

Emesis Gravidarum dapat bertambah berat menjadi hyperemesis gravidarum yang menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali

minum atau makan, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang mengakibatkan peredaran darah melambat sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin dalam kandungannya.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum

1) Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (luteinizing hormone) dan disekresikan oleh sel-sel trofoblas blastosit. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan korpus luteum terus memproduksi estrogen dan progesteron, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta (Permata, 2022).

2) Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang

kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami (Permata, 2022).

3) Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja . Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti berhenti bekerja secara total setelah melahirkan (Permata, 2022).

4) Paritas

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionic gonadotropin sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Sedangkan pada multigravida dan grandemultigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan chorionic gonadotropin karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan (Permata, 2022).

2.2.6 Penanganan

- 1) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- 2) Dinasehatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.

- 3) Nasehat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering. Menghindari makanan yang digoreng, pedas, dan banyak mengandung gas.
- 4) Nasehat untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi.
- 5) Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada Emesis Gravidarum: Vitamin yang diperlukan: Vitamin B kompleks, Mediamer B6, sebagai vitamin dan anti muntah.
Pengobatan:
 - a) Anti mual dan muntah: stimetil, primperan, emetrol dan lainnya.
- 6) Nasehat dan Pengobatan.
 - a) Banyak minum air putih atau minuman lain.
 - b) Hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung.
- 7) Nasehat control antenatal.
 - a) Pemeriksaan hamil lebih sering.
 - b) Segera datang bila terjadi keadaan abnormal

2.3 Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

1. Dengan Metode 7 Langkah Varney

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney 7 langkah, 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 anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Walyani, 2020).

2) Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Walyani, 2020).

3) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2020).

- 4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2020).

- 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 (Walyani, 2020).

- 6) Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain (Walyani, 2020).

- 7) Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah (Walyani, 2020).

2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Pendokumentasian dengan pendekatan metode SOAP merupakan kemajuan informasi secara sistematis yang dapat mengorganisasi temuan sehingga menjadi kesimpulan yang dibuat sebagai rencana asuhan. Metode

ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan asuhan kebidanan berupa langkah-langkah yang dapat membantu dalam mengorganisasi pikiran dalam memberikan asuhan yang menyeluruh (Mandriwati, 2014).

Metode SOAP terdiri atas langkah-langkah berikut ini

1) Subjektif

Data subjektif merupakan semua informasi/data yang akurat lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis.

2) Objektif

Data objektif merupakan semua data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, hasil laboratorium oleh bidan dan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya.

3) Assessment

Pendokumentasian assessment adalah pendokumentasian hasil analisis/kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif.

4) Planning

Planning terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan analisis yang dibuat.

2.5 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 menjalankan program pemerintah.
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 dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) 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 pra sekolah.
 - 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 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
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI PMB DORA KECAMATAN PADANG
SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2023**

3.1 PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama ibu	: Ny. S	Nama ayah	: Tn. A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak/WNI	Suku / Bangsa	: Batak/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Tano bato	Alamat	: Tano bato
Telp.	: -	Telp.	: -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 15-03-2023 Pukul : 16:30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : Ibu mengeluh mual dan muntah pada pagi hari
3. Riwayat mentrusasi :
 - Menarche : 15 Tahun
 - Siklus : \pm 28 hari
 - Banyaknya : \pm 3 x ganti duk/ hari
 - Dismenorhea : Tidak ada
 - Teratur/tidak : Teratur
 - Lamanya : 6-7 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 : 05-01-2023
- TTP : 12-10-2023
- Keluhan-keluhan pada :
 - o Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah pada pagi hari
 - o Trimester II : -
 - o Trimester III : -
- Pergerakkan anak pertama kali : Belum ada
- Pergerakkan anak pada 24 jam terakhir : Belum ada
- Keluhan yang dirasakan :
 - o Rasa Lelah : Ada
 - o Mual dan muntah : Ada
 - o Nyeri perut : Tidak ada
 - o Panas, menggigil : Tidak ada
 - o Sakit kepala berat : Tidak ada
 - o Penglihatan kabur : Tidak ada
 - o Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
 - o Rasa gatal pada vagina, vulva, dan sekitarnya : Tidak ada
 - o Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - o Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan dan diterima
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola makan/minum
 - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 x/hari, 1/2 porsi
 - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, sayur, susu.
 - o Perubahan makan yang dialami : Tidak ngidam dan tidak nafsu makan
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari : Tidak ada
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum
 - BB : 47 kg
 - BB sebelum hamil : 50 kg
 - TB : 156 cm
 - LILA : 23 cm
3. Tanda Vital
 - Tekanan darah (TD) : 100/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 24 x/menit
 - Nadi (N) : 80 x/menit
 - Suhu (S) : 36,5°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 () Tidak anemis
 - 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 mammae : -
 - Puting susu : () Menonjol () Tidak menonjol
 - 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
- Pergerakkan : () Teraba () Tidak teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

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

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia kristarum : Tidak dilakukan
- Cojungata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul luar : Tidak dilakukan

14. Genitalia

- Vulva
 - Pengeluaran : () Tidak ada () Ada
 - Varices : () Tidak ada () Ada
- Perineum
 - Bekas luka parut : () Tidak Ada () Ada
 - Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang

- Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- a) Oedema pada tangan/jari : () Tidak ada () Ada
- b) Oedema ekstremitas bawah : () Tidak ada () Ada
- c) Varices : () Tidak ada () Ada
- d) Refleks patella : Tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

3.2 INTEPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Ibu G1 P0 A0, umur 22 tahun, usia kehamilan 9 minggu 6 hari, dengan keluhan mual dan muntah yang terjadi sebanyak 1-3 x dalam sehari.

Data Subjektif : 1) Ibu mengatakan usia 22 tahun
2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Data Objektif : 1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : Compos mentis
3) TD : 100/80 mMhg
4) Nadi : 80x/ menit
5) Pernafasan : 24x/ menit
6) Suhu : 36,5°C
7) BB Sebelum Hamil: 50 kg
8) BB Setelah Hamil : 47 kg

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

Kebutuhan : 1) Memberi kebutuhan nutrisi
2) Memberi dukungan emosional
3) Memberi terapi pada ibu berupa obat-obatan, seperti vitamin B6, vitamin antimual, untuk menjaga gejala emesis gravidarum.

3.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hiperemesis Gravidarum Tingkat I

3.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Memberikan terapi seperti yaitu : Obat antimual, seperti proklorperazin, Vitamin B kompleks atau Mediamer B6 dan Nutrisi.

3.5 PERENCANAAN

Pada tanggal : 05-03-2023 Pukul : 17:00 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.
2. Beritahu pada ibu tentang emesis gravidarum.
3. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering.
4. Pemberian terapi pada ibu.
5. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional.

3.6 PELAKSANAAN

Pada tanggal : 05-03-2023 Pukul : 17:30 WIB

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 : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) TD : 100/80 mmHg
- d) Nadi : 80x/ menit
- e) Pernapasan : 24x/ menit
- f) BB sebelum hamil: 50 kg
- g) BB setelah hamil : 47 kg

2. Memberitahukan ibu tentang emesis gravidarum.

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

3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti protein, lemak, susu, buah-buahan.
4. Memberikan terapi pada ibu seperti yaitu : Obat antimual, seperti proklorperazin, Vitamin B kompleks atau Mediamer B6 dan Nutrisi
5. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan pada ibu.

3.7 EVALUASI

Pada tanggal : 05-03-2023 Pukul : 18:00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Ibu sudah tahu tentang emesis gravidarum.
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.

3.8 Data Perkembangan

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
15 Maret 2023	<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"> Kedadaan 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.S umur 22 tahun hamil 9 minggu 6 hari 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 saat ini Menjelaskan pada ibu pencegahan mual dan muntah Menjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
17 Maret 2023	<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"> Kedadaan 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.S umur 22 tahun hamil 9 minggu 6 hari 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 mencengahan mual dan muntah

19 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan mual dan muntah sudah mulai lebih berkurang 2. Ibu mngengatakan sudah bisa beraktifitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yg ringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. 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.S umur 22 tahun hamil 9 minngu 6 hari dengan emesis gravidarum - Masalah tidak ada - Kebutuhan tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke II. 2. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan ke Dokter SPOG
---------------	--	---	---	---

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum pada Ny. S G1 P0 A0 usia kehamilan 9 minggu 6 hari di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Emesis Gravidarum dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1) Data subjektif

1. Menurut Teori

Ibu hamil dengan Emesis gravidarum mengeluh mual dan muntah, tidak mau makan, berat badan menurun, tekanan darah menurun.

2. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny.S mengalami keluhan sering mual-muntah, nadi 80x/menit, tekanan darah 100/80MmHg, BB sebelum hamil : 50 kg, BB setelah hamil : 47 kg.

3. Menurut pembahasan

Tidak ada kesenjangan teori dan kasus karena Ny. S mengalami gejala Emesis gravidarum yaitu : mual-muntah, tekanan darah menurun, tidak mau makan, yang sesuai dengan teori yang ada.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data

1) Menurut teori

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

2) Menurut kasus

a. Diagnosa kebidanan

Ny.S umur 22 tahun G1P0A0 dengan emesis gravidarum.

Dasar:

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

Dengan TTV Ny.S :

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Pernapasan : 24x/ menit

Suhu : 36,5 °C

b. Masalah

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

c. Kebutuhan

1. Memberitahu ibu pengertian emesis gravidarum.
2. Menganjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering
3. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

3) Pembahasan

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

4.3 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 beresap dapat membantu mengatasinya (William, 2015).

2) Menurut kasus

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

3) Pembahasan

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

4.5 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.S diberikan terapi seperti yaitu : Obat antimual, seperti proklorperazin, Vitamin B kompleks atau Mediamer B6 dan Nutrisi.

3) Pembahasan

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

4.6 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).

2) Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny.S rencana yang dilakukan adalah

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.
- b. Jelaskan pada ibu tentang emesis gravidarum.
- c. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering,
- d. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

3) Pembahasan

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

4.7 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.S dengan emesis gravidarum yaitu :

- a. Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa Ny.S mengalami emesis gravidarum setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Pernapasan : 24x/ menit

Suhu : 36,5 °C

- b. Menjelaskan pada ibu tentang emesis gravidarum

Emesis Gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut “morning sickness”.

- c. Menganjurkan ibu makan porsi sedikit tapi sering. Dengan mengonsumsi makanan yang berziggi seperti protein, lemak, buah-buahan.

- d. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

3) Pembahasan

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

4.8 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 diagnosa 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

KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan terselesikannya penyuluhan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023” Maka dapat disimpulkan dan saran:

5.1 Kesimpulan

1. Peneliti mengumpulkan data dasar/pengkaji pada Ny.S dengan Emesis Gravidarum.
2. Peneliti menentukan interpersi data yang menegakkan diagnosa Kebidanan pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial yang akan terjadi pada Ny.S dengan Emesis Gravidarum
4. Menetapkan tindakan segera serta melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim medis lain pada Ny.S dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
5. Peneliti melakukan rencanan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

6. Peneliti melakukan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2023.
7. Melakukan Evaluasi dan tindak lanjut pada Ny.S dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Padangsidimpuan 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.

5.2 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.S agar dapat memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2023.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebinan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023. Dan paham cara pencegahan dan penanganan Emesis Gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina Vita Sutanto, Amd.Keb,SKM, M. (2019). *Asuhan pada kehamilan*. Pustaka baru press.
- Budiasih, S., & dkk. (2023). Perbandingan efektivitas uap aromaterapi lemon dengan oil terhadap emesis gravidarum di tpm ef tangerang banten tahun 2022. *Kesehatan Karya Husada*.
- Dra. Gusti Ayu Mandriwati, M. K. (2014). *asuhan kebidanan kehamilan berbasis kompetensi* (Pamilih Eko Karyuni (ed.); ketiga). Buku kedokteran EGC.
- Elisabeth Siwi Walyani, A. K. (2020). *Asuhan kebidanan Pada kehamilan*. Pustaka baru press.
- Evi pratami, M. K. (2013). *Evidence-based dalam kebidanan* (Pamilih eko karyuni (ed.)). Buku kedokteran EGC.
- Ika putri damayanti. (2020). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. *Ensiklopedia*.
- Triana Indriany. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di rsud dr. drajat prawiranegara kabupaten serang tahun 2017. *Akademik Keperawatan Husada Karya Jaya*.
- Yuni Kusmiyati. (2009). *Perawatan Ibu Hamil (asuhan ibu hamil)* (keenam). Fitramaya.
- Lola Pebrianty. (2020). Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang emesis gravidarum. *Bali Health Published*.
- Novita Rudiyaniti. (2019). Hubungan usia, paritas, pekerjaan, dan stress dengan emesis gravidarum dikota bandar lampung. *Ilmiah Keperawatan Sai Betik*.
- Ranta Dewi Pudiastuti. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal & Patologi* (Kedua). Nuha Merdika.
- Ai yeye rukiyah. (2011). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. CV. Trans Info Media.
- Sarwono Prawirohardjo. (2020). *ilmu kebidanan* (keenam). PT. Bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Septi Indah Permata. (2022). *emesis gravidarum dengan akupresur* (pertama). Taman karya.
- Siti Tyastuti. (2016). *asuhan kebidanan kehamilan* (Pertama). Pusdik SDM kesehatan.
- Triana Indrayani. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemesis gravidarum di rsud dr. drajat prawiranegara kabupaten serang tahun 2017. *Akademik Keperawatan Husada Karya Jaya Keperawatan*.
- Wiwi Wardani. (2020). *Pengaruh akupresur pada titik perikardium 6 terhadap intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester 1*.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unar.ac.id>

Nomor : 633/FKES/UNAR/E/PM/V/2023

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Dora
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Berlian Koto

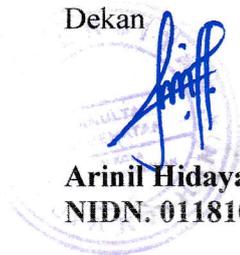
NIM : 20020006

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Dora untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sideampuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PERAKTEK BIDAN MANDIRI
Hj. DORA MELIANA NASUTION S. Keb
JL. Dr. PAYUNGAN DALIMUNTHE NO. 49
PADANGSIDIMPUAN

Hp 081396317666 Email.doranasution.psp76@gmail.com



Nomor : Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Lampiran : -

Hal : Balasan

Kepada Yth

Sdri. Berlian Koto

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 633/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidempuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Dora Meliana Nasution, S.keb

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Menerapkan Bahwa

Nama : Berlian Koto

Nim : 20020006

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023”

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri



Hj. Dora Meliana Nasution, S.keb

NIP. 19761228200604 2 004

LAMPIRAN

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: Berlian Koto
Nim	: 20020006
Judul	: Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Emesis Gravidarum di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan utara Kota Padangsidempuan tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Latar Belakang c. Perbaiki Daftar Singkatan	a. Intisari sudah di perbaiki b. Latar belakang sudah diperbaiki c. Daftar singkatan sudah di perbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki penulisan b. Perbaiki Bab III c. Perbaiki Bab IV	a. Penulisan sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki c. Bab IV sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang sidempuan September 2023

Menyetujui
Pembimbing


Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Ketua Penguji


Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN.012302910

Anggota Penguji


Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.kes
NIDN.0125118702

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Emesis Gravidarum Di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Berlian Koto
Nim : 20020006
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 22 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing



..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Komisi Penguji



..... (Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)



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

Mengetahui,

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

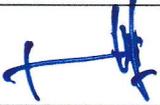


(Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)

NIDN:0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : BERLIAN KOTO
NIM : 20020006
Nama Pembimbing : KHOIRUNNISAH HASIBUAN, S.Tr.Keb,
M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB
DORA KECAMATAN PADANG
SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2023

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 10 Maret 2023	Judul LTA	Lanjut Bab 1	
2.	Jum'at, 17 Maret 2023	Bab I dan II	Latar belakang Tinjauan teori	
3.	Sabtu, 08 April 2023	Bab I dan II	Lanjut Bab II	
4.	Jum'at, 14 April 2023	Bab III Dan IV	Lanjut Bab III	
5.	Jum'at, 19 April 2023	Bab I sampai IV	Perbaiki penulisan	
6.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I sampai IV	ACC sidang	
7.	Senin, 22 Mei 2023	Acc LTA	Maju Ujian	

Dokumentasi

