

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN *MORNING SICKNESS* DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN
KECAMATAN PADANGSIDEMPUAN UTARA
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
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 Padangsidempuan



Disusun Oleh:

YUSRIDA HAFNI
NIM: 20020010

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN *MORNING SICKNESS* DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN
KECAMATAN PADANGSIDEMPUAN UTARA
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



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

NIDN.012708801

PENGASAHAN

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

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing

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

NIDN.012708801

Penguji I

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

NIDN. 0114109601

Penguji II

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

NIDN. 0125118702

Mengetahui,
Dekan



Arini Hidayan, 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 diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, April 2023

Tanda Tangan



Yusrida Hafni
Nim. 20020010

RIWAYAT PENULIS

I. Data pribadi

Nama : Yusrida Hafni
Nim : 20020010
Tempat/ Tanggal lahir : Simpang Mandepo, 22 Mei 2001
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 (Dua) Dari 4 Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Jln.Lintas Timur, Kecamatan Panyabungan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : (Alm).Muhammad Muhkri
Nama Ibu : Samriah Nasution
Pekerjaan Ayah :-
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta

III. Pendidikan

Tahun 2006-2007 : TK Yahdina
Tahun 2007-2013 : SD Negeri 081 Panyabungan
Tahun 2013-2016 : Musthafawiyah Purba Baru
Tahun 2016-2020 : Roihanul Jannah
Tahun 2020- 2023 : DIII- Kebidanan Universitas Afa Royhan

MOTTO

"Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu.."

(QS. al-Baqarah: 126)

"Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku). maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih"

(QS. Ibrahim: 7)

“Setetes keringat orang tuaku seribu langkahku untuk maju ;)”

INTISARI

¹Yusrida Hafni, ²Hj Nur Aliyah Rangkuti.

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN *MORNING SICKNESS* DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN KECAMATAN PADANGSIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang: Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan hal fisiologis dalam kehamilan, biasanya yang dikenal sebagai Morning Sickness merupakan gejala umum yang terjadi di awal kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan timbul pada minggu ke 4 dan terakhir pada minggu ke 16. Mual muntah terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% multigravida (Agustina et al 2018). **Tujuan** untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan *antenatal care* pada Ny. U dengan Morning Sickness di PMB Mona Tahun 2023 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. Pada kasus ini keadaan ibu normal, serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin. **Metode Penelitian** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di Klinik Mona Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ibu hamil Ny. U G1 P0 A0 umur 25 tahun dengan Morning Sickness, waktu studi kasus yaitu pada bulan Maret. **Kesimpulan** peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney Dan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu hamil yang mengalami masalah Morning Sickness.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, *Morning Sickness*, Ibu Hamil
Kepustakaan : 12 Pustaka (2007-2022)

ABSTRACT

1Yusrida Hafni, 2Hj Nur Aliyah Rangkuti

1 Student of Midwifery Diploma III Study Program

2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

MIDWIFERY CARE OF PREGNANCY WITH MORNING SICKNESS IN PMB MONA KAYU OMBUN URBAN VILLAGE NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023

Background: Nausea and vomiting in pregnancy are physiological things in pregnancy, usually what is known as Morning Sickness. It is a common symptom that occurs early in pregnancy. Nausea and vomiting in pregnancy appear at week 4 and finally at week 16. Nausea and vomiting occur in 60-80% of primigravidas and 40-60% of multigravidas (Agustina et al 2018). ***Objective :***The purpose of the study was to implement Antenatal Care Midwifery Care Management for Mrs. U with Morning Sickness in PMB Mona 2023 according to 7 steps of Varney and SOAP. In this case, the mother's condition is normal, and there are no complications for the mother and fetus. ***Method:*** The case study used Varney's 7 step method and SOAP, the case study location was at the Mona Clinic, Padangsidempuan City, the subject of the case study was pregnant mother Mrs. U G1 P0 A0 25 years old with Morning Sickness, and the case study time was in March. ***Conclusion:*** The study has been implemented care in accordance with Varney's 7 step management and SOAP which used based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation and evaluation. ***Suggestion:*** It is hoped that this final assignment report can be used as input, especially for pregnant women who experience Morning Sickness problems.

Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Morning Sickness, Pregnant Women

References: 12 (2007-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, atas semua berkah dan rahmat- Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan *Morning Sickness* di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan Utara di 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:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Ketuan Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes, selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M, 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 kepada oarang tau penulis,Ayahanda Alm. Muhammad Mukhri dan Ibunda tercinta Samriah Nasution yang sabar mendukung penuh anak-anaknya agar sukses dunia akhirat. Lantunan doa yang tidak henti menjadi harapan dan kekuatan saya dalam berupaya meraih kehidupan yang terbaik, Semoga Allah SWT selalu memberkahi dan mengasihi ayahanda dan ibunda penulis, Aamiin.
7. Kepada Saudara Dan Saudari terkasih, Abanganda Muhammad Syafrizal S.Sos, dan kedua adik penulis AdindaMuhammad Suhdi ,dan Adinda

Nurul Wafiqoh yang penulis sayangi, Terimakasih buat dukungan, doa dan semangat yang selalu di berikan kepada penulis.

8. Kepada Sahabat-sahabat penulis, Ika mora anggita, Eliana hutabarat, Dahriani harahap, Berlian koto, Herni Nadia, Hayattun nuvus, terima kasih telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis dalam masa pendidikan, semoga tetap jadi sahabat Dunia & Akhirat Aamiin.
9. Terimakasih kepada bidan mona yang telah memberikan penulis waktu untuk melakukan penelitian.

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

Padangsidempuan, Mei 2023

Penulis

Yusrida Hafni
20020010

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHANAN	
MOTTO	
INTISARI	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SIGKATAN.....	vii
BAB I PEMBAHASAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat penulisan.....	5
1.5 Ruang lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan	6
2.1.3 Tanda Kemungkinan (Probability Sign)	9
2.1.4 Tanda Pasti (Positive Sign)	10
2.1.5 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil	11
2.1.6 Standar Pemeriksaan kehamilan 14 T	12
2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil	15
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan.....	15
2.2 Morning Sickness	16
2.2.1 Pengertian Morning Sickness.....	16
2.2.2 Gejala Morning Sickness	16
2.2.3 Mengatasi Dan Upaya Morning Sickness (Mual Muntah)..	17
2.2.4 Penyebab Morning Sickness	17
2.2.5 Penatalaksanaan Morning Sickness	17
2.2.6 Manajemen Kebidanan.....	18
2.2.7 Dokumentasi SOAP Kebidanan:.....	20
2.2.8 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	24
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian Data	28
3.2 Data Perkembangan	36
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengumpulan data dasar	37
4.2 Interpretasi data dasar	38
4.3 Identifikasi diagnose dan masalah potensial.....	38
4.4 Tindakan segera	39

4.5 Perencanaan asuhan kebidanan	39
4.6 Pelaksanaan asuhan kebidanan	40
4.7 Evaluasi asuhan kebidanan	41

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas.	28
Tabel 2 Data Perkembangan..	36

DAFTAR SIGKATAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mual dan muntah dalam kehamilan merupakan hal fisiologis dalam kehamilan, biasanya yang dikenal sebagai Morning Sickness merupakan gejala umum yang terjadi diawal ke kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan timbul pada minggu ke 4 dan berakhir pada minggu ke 16. Mual muntah terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% multigravida (Agustina et al. 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah kejadian mual dan muntah mencapai 12.5% dari jumlah kehamilan di dunia (WHO, 2018) Di Indonesia terdapat 50-90% kasus mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil terutama di trimester pertama (Profil Kesehatan Indonesia. 2018). Menurut Madjunkova et al (2018) Wanita hamil (50-90%) mengalami mual dan muntah selama trimester pertama. 28% mengalami mual saja, sedangkan 52% mual dan muntah. Gejala itu muncul biasanya pada minggu ke-4 dan menghilang pada minggu ke-16 serta juga mencapai puncak antara minggu ke-8 dan minggu ke-12. Data Ibu hamil Primigravida di Jawa Timur (2018).

Target Indonesia di bidang kesehatan untuk menurunnya AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup 2010, kemudian tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. namun nyatanya tahun 2013 AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup sehingga ini menjadi tugas berat bagi kementerian (Menkes RI, 2015).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan masalah gizi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan zat gizi mikro (vitamin A, B, C, D, E, K serta

mineral, zat besi, zinc, potasium dan magnesium) maupun makro (karbohidrat, protein dan lemak). Prevalensi KEK di Indonesia pada wanita usia subur yang sedang hamil sebesar 17,3% sedangkan wanita usia subur yang tidak sedang hamil sebesar 14,5% dengan indikator KEK lingkaran lengan atas wanita usia subur umur 15- 49 tahun < 23,5 cm (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan kunjungan ibu hamil (K1 dan K4), menurut kabupaten/kota Propinsi Sumatera Utara Tahun 2014, angka cakupan kumulatif K1 adalah sebesar 84,90% (260,396), cakupan K4 77,07% 236,386 ibu hamil). Walaupun angka cakupan cukup baik namun belum mencapai target standart pelayanan minimal K1 sebesar 90%, K4 sebesar 85% (Profil Dinkes Sumut, 2014).

Trimester pertama awal trimester yang menimbulkan mual dan muntah pada ibu hamil. Mual muntah biasanya terjadi di pagi hari (Morning Sickness), tapi ada yang timbul saat malam hari. Data *World Health Organization* (WHO) (2019) angka kejadian mual muntah 14% dari semua wanita hamil yang terkena mual muntah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan suami dengan gangguan morning sickness ibu hamil primigravida trimester I Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2021).

Morning sicknees (mual-muntah) terjadi akibat kadar hormone estrogen dan progesterone yang meningkat (Cunningham.2014). Morning sicknees (mual-muntah)tersebut biasa terjadi pada pagi hari sehingga dikenal dengan istilah Morning Sicknees, dimana tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas seluruh otot otot saluran pencernaan juga menurun sehingga makanan - akan lebih lama berada dalam saluran makanan (lambung dan usus) (Mochtar. 2014).

Morning Sickness akan bertambah berat menjadi hiperemesis gravidarum menyebabkan ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu akan sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dalam otak menurun dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang, kekurangan makanan dan oksigen dalam otak akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Hidayati, 2015). (AKI) angka kematian ibu dan (AKB) angka kematian bayi di suatu negara merupakan salah satu indikator untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dan salah satu indikator kesejahteraan ibu (Kemenkes RI).

Ibu hamil yang dianggap beresiko perlu perlu memeriksa kehamilannya lebih intensif untuk mendeteksi adanya resiko yang bisa yang bisa membahayakan ibu dan bayinya, sebaiknya diberikan penanganan sehingga ibu dan bayi dapat di selamatkan (Kusmiati,2014).

Berdasarkan Survey di awal yang dilakukan di PMB Mona di kota Padangsidempuan pada bulan Januari –Maret 2023 terdapat 5 ibu yang mengalami Morning sickness dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 40 orang. Kelima ibu hamil tersebut mengalami mual muntah pada pagi hari,sering pusing, lemas, mudah lelah ,dan sering lapar di anjurkan makan sedikit- sedikit tapi sering.

Berdasarkan hal tersebut diatas penolong untuk melakukan penelitian dengan judul”Asuhan Kebidanan Dengan Morning Sickness terhadap Ny.U di PMB Mona di kota Padangsidempuan 2023.

1.2 Rumusan masalah

Pada kasus diatas “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan morning sickness di PMB Mona, Kota Padangsidempuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum.

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil dengan Morning Sickness di PMB Mona di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu hamil dengan masalah Morning Sicknes tingkat 1 di PMB Mona di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan masalah Morning Sicknes tingkat 1 di PMB Mona di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan masalah Morning Sicknes tingkat I di PMB Mona di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- d. Menetapkan antisipasi pada ibu hamil dengan masalah Morning Sicknes tingkat I di PMB Mona di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- e. Menetapkan intervensi pada Ibu hamil dengan masalah Morning Sickness di PMB Mona di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- f. Melakukan implementasi pada ibu hamil pada dengan masalah Morning Sicknessdi PMB Mona di Kota Padangsidempuan tahun 2023.

- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan masalah Morning Sickness di PMB Mona di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.2 Bagi Penelitian

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

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu hamil dengan Morning Sickness.

1.5.2 Tempat

Tempat asuhan kebidanan di lakukan di Pmb Mona Kayu Ombun, Kec Padangsidempuan Utara, di Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara, Indonesia.

1.5.3 Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi kasus pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

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

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

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil.

1. Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Terapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik

tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

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

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

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

d. Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

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

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan. pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

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

2.1.3 Tanda Kemungkinan (Probability sign)

a. Pembesaran perut

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

b. Tanda begar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri

c. Tanda goodel

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

d. Tanda chadwick

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

e. Tanda picank

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

f. Kontraksi braxton hicks

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

g. Teraba ballotement

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

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

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

2.1.4 Tanda Pasti (Positive Sign)

a. Gerakan janin dalam rahim

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

b. Denyut jantung janin

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

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia

kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.5 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

1) Sistem Reproduksi

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

2) Payudara

Pada trimester 1 payudara akan membesar dan tegang akibat dari produksi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesterone, namun belum mengeluarkan asi. Areola akan membesar dan kehitaman kelenjar sebaceous dari areola akan membesar dan menonjol keluar yang dinamakan pula dengan tuberkel Montgomery. Vena-vena dibawah kulit payudara juga akan terlihat.

3) Sistem Integumen

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

4) Sistem Pernapasan

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

5) Sistem Urinaria

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

6) Sistem Endokrin

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

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

4. Pemberian Tablet Fe

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pemeriksaan darah untuk VDRL

Pemeriksaan 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 di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

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

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.

2.1.4 Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

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

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

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

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

- a. Faktor fisik
 - 1) Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Status kesehatan atau penyakit yang ada pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu:
 - 2) Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan.
 - 3) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.
- b. Faktor psikologis
 - 1) Stressor internal, stres yang berasal dari dalam diri sendiri yang

2) Stressor eksternal, stres yang berasal dari luar diri wanita hamil, timbul akibat adanya kehamilan, dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar.

c. Faktor Lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.

2.2 Morning Sickness

2.2.1 Pengertian Morning Sickness

Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari.

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut "morning sickness"), namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid.

2.2.2 Gejala Morning Sickness

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan 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. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah.

2.2.3 Mengatasi dan Upaya Morning Sickness (mual muntah)

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

2.2.4 Penyebab Morning Sickness

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- a. Perubahan hormonal
- b. Adaptasi psikologia/faktor emosional
- c. Faktor neurologis
- d. Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- e. Kelebihan asam lambung
- f. Peristaltik lambat

2.2.5 Penatalaksanaan Morning Sickness

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan Morning Sickness dengan: (Solikhah, 2011) Pencegahan Terhadap Morning Sickness Perlu di laksanakan dengan jalan memberikan Peneparan Tentang kehamilan dan persalinan sebagai

suatu proses yang fisiologis, Memberikan keyakinan bahwa Mual dan muntah kadang- kadang muntah merupakan gejala yang fisiologis pada hamil muda.

1. Obat- Obatan

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

2. Isolasi

3. Terapi psikologi

Perlu di yakinkan kepada klien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini

4. Cairan perenatal

Berikan cairan permental yang cukup elektrolitnya, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisisologi sebanyak 2-3 liter tiap hari.

Bila perlu ditambah kalium dan vitamin khususnya B kompleks dan vitamin C

5. Peghentian kehamilan

Pada sebagian kecil khusus keadaan tidak men- jadi baik bahkan mundur.

Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikatrik bila keadaan memburuk

2.2.6 Manajemen Kebidanan

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

a. Dengan Metode 7 Langkah Varney

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney 7 Langkah, 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 anamnes, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan penunjang (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

2) Interpretasi Data Dasar

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

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.

4) Mengidentifikasi dan Menetapkan

a. Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

b. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/ dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

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

6) Melaksanakan Asuhan

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

7) Evaluasi

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

2.2.7 Dokumentasi SOAP Kebidanan:

Pendekatan Manajemen SOAP: (Menurut Helen Varney), alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang

telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesis tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identifikasi umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga

dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data Subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

4. Diagnosa /masalah

- a) Diagnosa adalah rumusan dan hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- b) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan atau kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

5. Antisipasi masalah lain atau diagnosa potensial.

6. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P",

7. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dan kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter, Planning merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan analisa yang ditetapkan.

8. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

9. Evaluasi

Jika kriteria tujuan tidak tercapai proses evaluasi dapat menjadi untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

2.2.8 Landasan hukum kewenangan bidan

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

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Kewenangan dalam menjalani program pemerintahan.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu

Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil

- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan

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

Postpartum

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

b. Pelayanan kesehatan anak

Ruang lingkup:

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita

4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K.
 - 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
 - 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan:
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom selain kewenangan normal sebagaimana tersebut diatas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintahan mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi:
 - a) Pemberian alat kontrasepsi suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu.

- c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- d) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, penyehatan lingkungan.
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak, balita, anak prasekolah dan anak sekolah.
- f) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lain.
- h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
 - a. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.
 - b. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny.U DENGAN MORNING SICKNESS DI PMB MONA DI KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2023

3.1 PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA / IDENTITAS

Nama	: Ny.U	Nama	: Tn.w
Umur	: 25 thn	Umur	: 35 thn
Suku / Bangsa	: Batak	Suku / Bangsa	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kayu Ombun	Alamat	: Kayu Ombun

I. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 15 Maret 2023 Pukul : 09:00

1. Alasan datang kebidanan : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan : Mual muntah pagi hari
3. Riwayat Menstruasi :
 - Menarche :14 Thn
 - Lamanya : 26 hari
 - Banyaknya :3X ganti duk
 - Dismenorea :ada
 - Teratur / tidak : Teratur
 - Lamanya :7 Hari
 - Sifat Darah :Merah kental

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

NO	Tgl Lhr/ Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Peningkatan	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 – 01 - 2023
- TTP : 27 – 10 - 2023

6. Keluhan-keluhan pada :

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

7. Pergerakan anak pertama kali : Belum ada

8. Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : Belum ada

9. Keluhan yang dirasakan

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

10. Obat-obat yang digunakan : Tidak ada

11. Kekhawatiran khusus : Tidak ada

12. Pola eliminasi : Tidak ada

- BAK : Frekuensi :6 x/ hari warna : jernih

- BAB : Frekuensi : 1x/ hari warna: kuning
- 13. Pola aktifitas sehari-hari :

 - Istirahat dan tidur : siang :2 jam , malam : 8 jam
 - Seksualitas : 1x seminggu

- 14. Imunisasi : TT I : Tidak dilakukan
TT II : Tidak dilakukan
- 15. Kontrasepsi : Tidak ada
- 16. 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
 - Hipertensi : Tidak Ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak Ada
 - Lain-Lain : Tidak Ada
- 17. Riwayat Penyakit Keluarga
 - Riwayat Jantung : Tidak Ada
 - Penyakit Hepatitis : Tidak Ada
 - Penyakit DM : Tidak Ada
 - Gemelli : Tidak Ada
 - Lain-Lain : Tidak Ada
- 18. Riwayat Sosia Dan Ekonomi :
 - Status Perkawinan : SAH
- 19. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan dan diterima
- 20. Dukungan suami/ keluarga terhadap kehamilan : Ada
- 21. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- 22. Pola makan/ minum :
 - Makanan sehari-hari : 3x/Hari, 1/2 porsi
 - Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Sayur, Susu

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

II. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status Emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum :
 - BB : 57 kg
 - BB sebelum hamil : 60 kg
 - TB : 155 cm
 - LILA : 24 cm
3. Tanda vital :
 - Tekanan darah (TD) : 100/ 70 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/ menit
 - Nadi (N) : 100 x/menit
 - Suhu (S) : 36°C
4. Kepala :
 - Kulit kepala : () Bersih () Tidak bersih
 - Distribusi rambut : () Merata () Tidak merata
 - Wajah
 - Oedema : () Ada () Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : () Ada () Tidak ada
 - Pucat : () Ada () Tidak ada
5. Mata
 - Conjunctiva : () Anemis () Tidakanemis
 - Sklera mata : () Ikterik () Tidak ikterik
 - Oedema palpebra : () Ada () Tidak ada

6. Hidung

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

7. 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

8. Telinga

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

9. Leher

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

10. Dada

- Mammae : () Simetris (√) Asimetris
- Areola :
- Putting susu : (√) Menonjol
() Tidak Menonjol, jelaskan

11. Benjolan : (√) Tidak ada () Ada, jelaskan

12. Pengeluaran : (√) Tidak ada () Ada, jelaskan

13. Aksila

- Pembesaran kelenjer getag bening : () Membengkak
(√) Tidak Membengkak

14. Abdomen

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

15. Pergerakan : () Teraba () Tidak teraba**PEMERIKSAAN KEBIDANAN**

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

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

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

1. Genitalia

2. Vulva

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

3. Perineum

- Bekas luka parut : () Tidak ada
() Ada, jelaskan

Lain-lain, jelaskan

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

5. Nyeri : Tidak Ada

6. Eksteremitas

7. Oedema pada tangan / jari : () Tidak ada () Ada8. Oedema akstremitas bawah : () Tidak ada () Ada

9. Varices : (√) Tidak ada () Ada
 10. Refleks patella : Tidak Ada

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

III. INTEPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Ibu G1 P0 A0, umur 25 tahun, usia kehamilan 7 minggu 5 hari, dengan Morning Sickness.

Data Subjektif : 1) Ibu mengatakan usia 25 tahun
 2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
 3) Ibu mengatakan mual dan muntah setiap kali makan dan minum sejak 2 minggu ini sehingga ibu cemas dengan keadaannya karena dapat mengganggu aktifitasnya sehari-hari.

Data Objektif : 1) Keadaan umum : Tidak Stabil
 2) Kesadaran : Compos mentis
 3) TD : 100/70 mMhg
 4) Nadi : 100x/ menit
 5) Pernafasan : 20x/ menit
 6) Suhu : 36°C
 7) BB Sebelum Hamil : 60 kg
 8) BB Setelah Hamil : 57 kg

Masalah : Ibu mengalami Morning Sickness

Kebutuhan : 1) Memberi kebutuhan nutrisi
 2) Memberi dukungan emosional
 3) Memberi terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti vitamin B6, vitamin antimual, untuk menjaga agar ibu tidak mengalami Moring Sickness.

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Morning Sickness

V. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Memberikan terapi pada ibu yaitu : Injeksi ondansetron 1 ampul/8jam, B com kapsul, donperidon, antihistamin, sangobion.

VI. PERENCANAAN

Pada tanggal : 15 maret 2023

Pukul : 16.00

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

VII. PELAKSANAAN

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

Memberitahu tentang hasil pemeriksaan :

- | | |
|--------------------|----------------|
| a) Keadaan umum | : Tidak stabil |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) TD | : 100/70 mMhg |
| - Nadi | : 100x/ menit |
| - Pernapasan | : 20x/ menit |
| - BB sebelum hamil | : 60 kg |
| - BB setelah hamil | : 57 kg |

2. Memberitahukan ibu tentang Morning Sickness.

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

3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondasetron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antihistami, Sangobion.
5. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan pada ibu.

VIII. EVALUASI

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

3.2 Data Perkembangan

NO	Tanggal	S	O	A	P
1	15 maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan HPHT Tanggal 20 Januari 2023 ibu mengatakan nafsu Makan berkurang ibu mengatakan Badannya lemas. 	<ol style="list-style-type: none"> HPHT tanggal 20 Januari 2023, TTP tanggal 27 Oktober 2023 BB Sebelum hamil 60 kg, sesudah hamil 57 kg . TD: 100/70 mmHg Pernafasan :18x/ menit Nadi: 80 x/ menit Suhu : 36 °C 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa kebidanan Ny. U usia 25 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 7 minggu 5 hari dengan Morning Sickness. Masalah potensial : ibu merasa cemas karena mual muntah saat pagi hari. Kebutuhan menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini. Menganjurkan Ibu Untuk Makan Porsi Sedikit Tetapi Sering. Mengajukan Ibu Untuk Tetap Minum Obat Yag Sesuai Dengan Dosis Yang Diberikan. Terapi Yang Diberikan : Injeksi Ondasentron 1 Ampul/8jam, B Com Kapsul 3x1, Antihistamin 2x1, Sangabion 1x1, Denferidon 1x1.
2	17 maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang. ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik dari hari sebelumnya. ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang. 	<ol style="list-style-type: none"> BB Sebelum hamil : 60 kg, BB setelah hamil 57 kg, Tanda-tanda vital TD : 100/80 mmHg Pernafasan:20x/menit Nadi : 80x/ menit Suhu : 36°C 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa kebidanan Ny. U usia kehamilan 8 minggu dengan Morning Sickness Masalah potensial : ibu sudah tidak mual muntah tetapi masih ada rasa lemas. Kebutuhan : Menanjurkan ibu makan sedikit tapi sering. 	<ol style="list-style-type: none"> Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital Keadaan umum ibu baik.
3	19 maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mualnya sudah tidak ada. Ibu mengatakan keadaan sudah mebaik. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum:Baik Kesadaran : Compos mentis Tanda-tanda vital TD: 100/80 mmHg Pernafasan :23x/ menit Nadi:86 x/ menit Suhu: 36°C Berat badan ibu 60 kg 	<ol style="list-style-type: none"> Ny. U G1 P0 A0 umur 25 tahun. Masalah potensial tidak ada Kebutuhan: tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Observasi keadaan umum ibu baik. Beritahun ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah baik. Anjurkan ibu untuk elakukan kunjungan ulang jika ada koplikasi. Ibu merasakan keadaannya sudah membaik.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Morning sickness pada Ny. U G1 P0 A0 usia kehamilan 7 minggu 5 hari di PMB Mona di Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Morning Sickness dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Data subjektif

1. Menurut teori

Ibu hamil dengan Morning Sickness mengeluh mual dan muntah pada pagi hari, tidak mau makan, berat badan menurun, nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah menurun, lidah kering dan mata cekung (Rustam Mochtar, 2012).

2. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny. U mengalami keluhan sering mual-muntah, nadi 100x/menit, tekanan darah 100/70MmHg, BB sebelum hamil : 60 kg, BB setelah hamil : 57 kg.

3. Pembahasan

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

4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

a. Menurut Teori

Tekanan darah turun, nadi sekitar 100 kali per menit, berat badan menurun, rasa nyeri di epigastrium, lidah kering dan mata cekung sehingga keadaan umum menjadi lebih buruk, karena terjadi dehidrasi (Rukiyah, 2020).

b. Menurut Kasus

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

c. Pembahasan

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

4.3 Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Menurut Teori

Masalah potensial dengan Morning Sickness antara lain terjadi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit.

b. Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny. U yaitu Morning Sickness.

c. Pembahasan

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

4.4 Langkah IV : Tindakan Segera

a. Menurut Teori

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

b. Menurut Kasus

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

c. Pembahasan

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

4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. 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).

b. Menurut Kasus

- 1) Pada studi kasus Ny. U rencana yang dilakukan adalah
- 2) Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
- 3) Jelaskan pada ibu tentang Moring Sickness.
- 4) Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

c. Pembahasan

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

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

a. Menurut Teori

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

b. Menurut Kasus

Pada kasus Ny. U pelaksanaan yang dilakukan adalah

- 1) Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- 2) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :
- 3) Keadaan umum : Baik
- 4) Kesadaran : Composmentis
- 5) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 100x/ menit
 - Pernapasan : 20x/ menit
 - BB sebelum hamil : 60 kg
 - BB setelah hamil : 57 kg
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang Morning Sicknes
Morning Sickness adalah mual muntah yang terjadi pada pagi hari.
- 7) Menganjurkan ibu makan porsi sedikit tapi sering. Dengan mengomsumsi makanan yang mengandung zat besi.

- 8) Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondesetron 1 ampul/8 jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antishitamnin, Sangobion, untuk mengganti cairan yang keluar melalui mual dan muntah.
- 9) Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

c. Pembahasan

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

4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

a. Menurut Teori

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan (Soepardan, 2012).

b. Menurut Kasus

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

c. Pembahasan

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dan pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Pada Ny. U dengan Morning Sickness di PMB Mona di Kota Padangsidempuan Tahun 2023 yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Peneliti melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subjektif khususnya keluhan utama yaitu Ny. U mengatakan mual dan muntah sejak 2 minggu ini, cemas dengan keadaannya. Dan data objektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20x/ menit, suhu 36°C, dan Nadi 100x/ menit.
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan, masalah kebutuhan pada Ny. U usia kehamilan 7 minggu 5 hari dengan Morning Sickness masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Morning Sickness. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. U adalah memberikan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti Vitamin B6, Vitamin antimal, untuk menjaga gejala Morning Sickness. Pemasangan infus untuk menjaga asupan cairan yang dibutuhkan agar terhindar dari dehidrasi
3. Peneliti melakukan diagnosa potensial pada kasus ini adalah Morning Sickness

4. Peneliti melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada Ny. U adalah kolaborasi dengan dokter Obgyn.
5. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny. U adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, pemberian terapi, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional.
6. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. U dengan MorningSickness di Klinik PMB Mona di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny. U dengan Morning Sickness di PMB Mona di Kota Padangsidempuan Tahun 2023, dimana keadaan Ny. U sudah membaik dan juga tidak cemas lagi.

5.2 Saran

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

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Penulis

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

4. Bagi Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

Ai yeyeh rukiyah. (2011). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. CV. Trans Info Media.

Elisabeth siwi walyani, A. K. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka baru press.

Sri Rejeki, S.M.K.,Sp.Mat(2022). *Asuhan kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan*. Kota semarang. pt Unimus Press.

Dra. Gusti Ayu Mandriwati, M. K.(2018). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta.Penerbit Buku Kedokteran.

Saipuddin, MPH,SpOG(K).(2014)..*Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina pustaka.

Heny Ekawati.(2023).*Hubungan Stress Dengan Morning Sickness Pada Ibu hamil Trimester I*. LamonganMedia Komunikasi Ilmu Kesehatan.

Hukmiyah aspar. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Morning Sickness pada ibu hamil di puskesmas jongaya makassar*. kesehatan Delima pelomenia.

Siti Patonah . (2020). *Gambaran Kejadian Morning Sickness Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Temayang*. Bojonegoro.

Suwarni. Tahun 2007.*Hubungan karakteristik ibu hamil Trimester I Dengan Morning Sickness Di Poliklinik Kebidanan* . Kota Nengro Aceh Darussalam.

Siti Tyastuti, S.Kep.,Ns., S.ST,M.Kes.(2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta Selatan.

Th. Endang Purwoastuti,S. Pd, APP.(2021).*Asuhan kebidanan kehamilan*. Kota Yongyakarta. Peneliti PUSTAKAPRESS.

Yuyun Bewelli Fahmi.(2021). *Asuha Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Morning Sickness*. Rokan Hulu.Jurnal Kebidanan.



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 : 634/FKES/UNAR/E/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Kepada Yth.
Bidan Dora
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Yusrida Hafni
NIM : 22020010

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Dora untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Morning Sickness di PMB Mona Kecamatan Padangsidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan 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. Dahriani Harahap

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 634/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 : Yusrida Hafni

Nim : 22020010

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setujui untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Morning Sickness di PMB Mona Kecamatan Padangsidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan 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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yusrida Hafni
Nim : 20020010
Nama Pembimbing : Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan *Morning Sickness* di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 14 Maret 2023		ACC Judul	
2.	Jumat, 31 Maret 2023	Bab I	Tambah data	
3.	Kamis, 06 April 2023	Bab I dan Bab II	ACC bab I Lanjut bab II	
4.	Sabtu, 08 April 2023	Bab II	Responsi bab II	
5.	Rabu, 12 April 2023	Bab II	Responsi bab II ACC bab II Lanjut bab III	
6.	Rabu, 10 Mei 2023	Bab III	Lanjut bab III, IV, dan V	
7.	Jumat, 19 Mei 2023	Bab III, IV dan V	ACC bab III, IV, dan V	
8.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC LTA	
9.	Senin, 22 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC Ujian LTA	

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Yusrida Hafni
Nim	20020010
Judul	Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Morning Sickness di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaikan judul b. Perbaikan Bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaikan intisari b. Perbaikan Daftar singkatan c. Perbaiki Bab II	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar singkatan sudah diperbaiki c. Bab II sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing



Bd. Hj Nur Alivah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NIDN.012708801

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayan, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Morning Sickness di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidempuan Utara Di Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Yusrida Hafni
Nim : 20020010
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Mei 2023.

Menyetujui



Pembimbing

..... Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M

Komisi Penguji



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



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

Mengetahui,

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



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

NIDN. 0125118702

LAMPIRAN

