

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.M DENGAN
EMESIS GRAVIDARUM DI PMB RAYA SITORUS
PINANGSORI TAHUN 2021**

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 :
VERONIKA GULO
18020033

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.M DENGAN
EMESIS GRAVIDARUM DI PMB RAYA SITORUS
PINANGSORI TAHUN 2021**

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, Juni 2021

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)
NIDN. 0102708801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, Mei 2021

Penguji I

Penguji II

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN:010048901

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 123029102

Mengetahui,
Dekan

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

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Veronika Gulo
Nim : 18020033
Tempat/ Tanggal Lahir : Simaronop/ 27 Mei 2001
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 5 (kelima) dari 5 (lima) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Simaronop

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Tuho Aro Gulo
Nama Ibu : Nurhaida Manalu
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Simaronop

III. Pendidikan

Tahun 2005-2012 : SD SIMARONOP
Tahun 2012-2015 : SMP SWASTA.KESUMA INDAH
PADANGSIDIMPUAN
Tahun 2015-2018 : SMA SWASTA KESUMA INDAH
PADANGSIDIMPUAN
Tahun 2018-2021 : Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

MOTTO

“Perjuangan merupakan bukti bahwa engkau belum menyerah.
Peperangan selalu menyertai lahirnya suatu mukjizat”

“Manusia dapat menimbang-nimbang dalam hati,tetapi jawaban tidak berasal daripada Tuhan. Hati manusia memikir-mikirkan jalannya, tetapi Tuhanlah yang menentukan arah langkahnya”

“Serahkanlah hidupmu kepada TUHAN dan percayalah kepada-Nya,
dan ia akan bertindak”

(mazmur 37 : 5)



INTISARI

¹Veronika Gulo, ²Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.M DENGAN EMESIS GRAVIDARUM di PMB RAYA SITORUS PINANGSORI

Latar belakang : Menurut *World Health Organization* pada tahun (2015) sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 12 negara maju dan 51 negara persemakmuran (WHO, 2015) Tujuan melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan emesis gravidarum dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah varney dan SOAP pada data perkembangan metodologi : metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Subjek peneliti adalah Ny.M G1P1A0 pada ibu hamil dengan emesis gravidarum. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis TTV : TD: 120/80 MmHg N: 80x/I P: 24x/I S: 36,5 C. Dari pembahasan studi kasus kasus berjalan dengan lancar dan tidak dapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya ibu hamil dengan emesis gravidarum. Kesimpulan : peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah helen varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M Dengan Emesis Gravidarum

Kepustakaan : 10 pustaka (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat Menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “ asuhan kebidanan ibu hamil dengan emesis gravidarum laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan universitas afa royhan di kota padangsidimpun fakultas Kesehatan program studi kebidanan program diploma tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu,perkenanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada

1. Dr. Anto,SKM,M.Kes selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah,SKM,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Novita Sari SST,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
4. Nur Aliyah Rangkuti,SST.M.K.M, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan laporan tugas akhir

5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis yaitu ibunda dan ayahanda seluruh keluarga penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan diploma tiga kebidanan universitas afa royhan di kota Padangsidimpuan Angkatan VII tahun 2018 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Semoga laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidimpuan, Juni 2021
Penulis

Veronika Gulo
18020033

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembaran pengesahan	
Riwayat penulis	
Intisari	i
Moto	ii
Kata pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Perumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	5
D. Ruang lingkup	6
E. Manfaat penelitian	6
F. Metode pengumpulan data	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis	8
1. Tinjauan Teori Kehamilan	8
a. Tujuan Asuhan Kehamilan	8
b. Diagnosa Kehamilan	10
2. Tinjauan Teori Emesis Gravidarum	10
a. Pengertian Emesis Gravidarum	11
b. Etiologi Emesis Gravidarum	12
c. Penyebab.....	17
d. Tanda dan Gejala	17
e. Pengaruh Emesis gravidarum pada ibu dan janin.....	19
f. Penanganan	19
B. Manajemen Kebidanan.....	20
C. Dokumentasi Kebidanan	23
D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	28
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Data	34
B. Matrik	42
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Langkah Pengkajian	44
B. Interpretasi Data	45
C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah potensial	45
D. Tindakan Segera dan Kolaborasi	46



E. Rencana Tindakan	46
F. Pelaksanaan Tindakan	47
G. Evaluasi	48

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	49
B. Penutup	50

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2012 angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 14% dari semua wanita hamil. Emesis gravidarum biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak merasakan apa-apa tetapi ada juga yang merasa mualda nada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat. Emesis gravidarum terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Emesis gravidarumbukan hanya terjadi di wanita hamil di Indonesia, tetapi juga terjadi di dunia. Emesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian tertinggi berada di negara Norwegia, sebesar 2,2% .

Indonesia tercatat ibu hamil 5.263.057 jiwa, di Provinsi Riau cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementrian

Kesehatan sebesar 72%. Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Tengah. Dimana jumlah capaian K1 91,96% dan K4 94,89% (Kemenkes RI, 2017).

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

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

Angka kejadian mual muntah atau morning sicckness di dunia yaitu 70%-80% dari jumlah ibu hamil. Data mengenai kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil yaitu 50%-90% sedangkan hiperemeis gravidarum 10-15% di provinsi Jawa Timur dari jumlah ibu hamil yang ada sebanyak 182.815 orang pada tahun 2011. Mual dan muntah adalah gejala yang sering terjadi pada 60-0% Primigravida dan 40-60% Multigravida (Wahyuninggrum.dkk.2016).

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

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut "Bagaimana Pemberian Asuhan pada Ibu Hamil Ny. M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangori?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.
- b. Melakukan Interpretasi data Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.
- c. Menetapkan diagnosa potensial Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.
- d. Menetapkan rencana tindakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.
- e. Merencanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.
- f. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanandan Asuhan Kebidanan yang komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum. Sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan akibat Emesis gravidarum.

2. Bagi Lahan Praktek

Hasil penelitian studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan pengembangan teori di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.

3. Bagi Masyarakat

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

4. Bagi Penulis

Bagi penulis dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktik dan memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran penelitian ini yaitu Ibu Hamil pada Ny.M dengan Emesis Gravidarum.

2. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Raya Sitorus Pinangsori.

3. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Bulan Januari-Februari 2021.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Tinjauan Teori Medis

3. Tinjauan Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bln atau 9 bulan menurut kalender internasional.(Sarwono Prawirohardjo,2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, sosial ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.

- 5) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 6) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit –penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Marmi,2011)

c. Diagnosa Kehamilan

1) Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil (Presumtif)

a) Amenorhea (tidak dapat haid)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorhea atau tidak datangnya haid.

b) Mual dan Muntah (nausea)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

c) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

d) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama.

- e) Payudara membesar,tegang,dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh ekstrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.
 - f) Pingsan
Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.
 - g) Lelah
Nafsu makan berkurang
Berlangsung pada trimester pertama.
 - h) Sering miksi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua dan pada akhir trimester kandung kemih kembali ditekan oleh kepala janin.
(Suryati Romauli,S.S.T,2018)
- 2) Tanda Kemungkinan Hamil (dugaan hamil)
- a) Perubahan uterus
Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi.
Terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - b) Tanda Piscaseck
Pembesaran uterus yang tidak simetris, Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.
 - c) Tanda Hegar
Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri.

d) Tanda Goodle

Serviks terasa lunak. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil lunak seperti bibir.

e) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan. Warna portio pun tampak kebiruan..

f) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

g) Kontraksi Braxton hicks

Merupakan penanganan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

h) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonodropin* (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3) Tanda pasti hamil

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan dopler. Dengan stethoscope laenac, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada saat usia kehamilan 16-20 minggu ibu merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 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 trimester terakhir. Bagian ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

(Suryati Romauli,2018)

4. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada

kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Penglihatan kabur

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

d. Nyeri abdomen

Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

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

e. Gerakan janin tidak ada

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada usia kehamilan 16-18 minggu. (Ai Yeyeh S.Si,T,2013)

2. Tinjauan Teori Emesis Gravidarum

g. 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.

Emesis Gravidarum merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan sering juga disebut "morning sickness". Akan tetapi sekitar 17% ibu hamil yang melaporkan mengalami mual dan muntah hanya di pagi hari. Sebuah penelitian prospektif yang melibatkan 160 ibu menemukan bahwa 74% ibu melaporkan mengalami mual dengan durasi rata-rata selama 34,6 hari "morning sickness" terjadi hanya pada 1,8% dan 80% ibu melaporkan mengalami mual yang berlangsung sepanjang hari. Hanya setengah dari ibu yang melaporkan tidak mengalami mual muntah setelah usia gestasi 14 minggu. (Evi pratami, M.Keb, 2013)

h. Etiologi Emesis Gravidarum

Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat β -hCG dan ekstrogen yang tinggi. Terdapat hubungan antara rata-rata puncak mual dan muntah pada kehamilan serta puncak kadar β -hCG. Selain itu, mual dan muntah pada kehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradiol yang lebih tinggi. Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh kadar progesteron, kekurangan kortikosteroid, gangguan tiroid, infeksi, faktor psikososial, budaya, dan penyebab psikogenik. (Evi pratami, M.Keb, 2013).

i. Penyebab

1. Peningkatan kadar hormone HCG, ekstrogen/ progesteron) dalam darah
2. Kelebihan asam gastric/asam kllrida akibat peningkatan hormon ekstrogen
3. Perubahan metabolisme glikogen hati
4. Relaksasi yang relatif dari jaringan otot pada saluran pencernaan (misalnya peristaltic usus yang melambat sehingga membuat pencernaan tidak efisien)
5. Kondisi psikologis dan penerimaan ibu terhadap kehamilan (belum siap hamil atau bahkan kehamilan yang tidak diinginkan) sehingga merasa tertekan dan memicu mual muntah
6. Kebiasaan pola makan si calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidupnya
7. Kurang tidur dan istirahat, kelelahan fisik dan stress, yang dapat meningkatkan terjadinya mual muntah (Winkjosastro,2012).

j. Tanda dan Gejala

Tanda tanda Emesis gravidarum berupa :

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

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

k. Pengaruh Emesis gravidarum pada ibu dan janin

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

Wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebihan berpotensi besar mengalami dehidrasi, kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esofagus dan lambung akibat perdarahan gastrointestinal. Bayi –bayi dari wanita yang menderita emesis gravidarum yang berlebihan sepanjang kehamilannya lebih cenderung memiliki kelainan dan pertumbuhan yang sedikit terbelakang (Winkjosastro,2012).

1. Penanganan

- 1) Memberikan keyakinan bahwa mual muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
- 2) Mengubah pola makan sering tetapi dalam porsi yang sedikit
- 3) Istirahat yang cukup, akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual.
- 4) Bangun secara perlahan sambil duduk terlebih dahulu di kasur sebelum berdiri.
- 5) Hindari makanan yang berminyak atau berlemak.
- 6) Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual.
- 7) Mengenakan pakaian longgar untuk menghindari mual dan muntah
- 8) Minum banyak air untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat muntah
(Sunriah,2010).
- 9) Pertumbuhan janin dipantau melalui USG. Namun ibu tetap merupakan prioritas utama yang mendapat perhatian dalam pengobatan. Dengan asumsi jika asupan kalori ibu hamil tercukupi, maka janin akan memperoleh makanan yang cukup melalui plasenta.

F. Manajemen Kebidanan

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

1) Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

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

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

2) Langkah II : Interpretasi data dasar

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

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

3) Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

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

4) Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

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

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

5) Langkah V : Perencanaan

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

6) Langkah IV : Pelaksanaan

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

Dalam situasi ketika bidan kolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas berpengaruh pada waktu serta biaya.

7) Langkah IIV : Evaluasi

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

G. Dokumentasi Kebidanan

1. Dengan Metode SOAP

a) (Data Subjektif)

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

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b) O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

c) A (Assesment)

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

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

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

d) Planning

Planning/ perencanaan adalah memuat rencana asuhan saatb ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu

pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

H. 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 fasilitas/ bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 7) Penyuluhan dan konseling
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian
 - 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 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 terasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini(IMD),injeksi vitaminK

- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
 - 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 6) Pemberian surat keterangan kematian
- 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

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.M DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB RAYA SITORUS PINANGSORI TAHUN 2021

1 PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny.M	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku.bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SLTP	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pinang Sori	Alamat	: Pinang Sori
No. Telp	: -	No. Telp	: -

B. ANAMNESA (Data Subjektif)

Pada tanggal : 08 januari 2021 Pukul : 08.00WIB Oleh : Bidan

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

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 3x ganti duk/hari

Dismenorhea : Tidak ada
Teratur/tidak : Tidak
Lamanya : 7 hari
Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan,Persalinan,Nifas: G1 Po Ao

5. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 14 November 2020

TTP : 21 Agustus 2021

6. Keluhan-keluhan pada :

Trimester I : Ibu mengatakan mual dan muntah
pada pagi hari

Trimester II : Tidak Ada

Trimester III : Tidak Ada

Pergerakan anak pertama kali : Usia kehamilan 7 minggu 2 hari

Pergerakan anak pada 24 jam terakhir

Keluhan yang dirasakan :

Rasa Lelah : Ada

Mual dan Muntah : Ada

Nyeri Perut : Ada

Panas,Menggigil : Tidak Ada

Sakit Kepala Berat/ Terus-menerus : Tidak Ada

Penglihatan Kabur : Tidak Ada

Rasa Nyeri/Panas waktu BAK : Tidak Ada

Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak Ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
Oedema : Tidak Ada
Lain-lain : Tidak Ada
Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
Kekhawatiran khusus : Cemas terhadap

kehamilannya

Pola eliminasi :

BAK : Frekuensi 6-8x / hari Warna : Jernih

BAB : Frekuensi 1x / hari Warna : Kuning

Pola aktifitas sehari-hari :

Istirahat dan tidur : Siang:1-2 jam Malam:6-7jam

Seksualitas : 1x / minggu

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada

7. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

Penyakit jantung : Tidak Ada

Penyakit ginjal : Tidak Ada

Penyakit asma /TBC : Tidak Ada

Penyakit hepatitis : Tidak Ada

Penyakit DM : Tidak Ada

Penyakit hipertensi : Tidak Ada

Penyakit epilepsi : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada
Riwayat penyakit keluarga :
Penyakit jantung : Tidak Ada
Penyakit hipertensi : Tidak Ada
Penyakit DM : Tidak Ada
Gemeli : Tidak Ada

8. Riwayat sosial dan ekonomi

Siklus perkawinan : Sah
Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan
Pola makan / minum
Makanan sehari-hari, frekuensi : 5x sehari
Jenis makanan yang dimakan : Nasi, lauk, sayur, buah
Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu, makan, dll) : Ada
Kebiasaan merokok : Tidak Ada
Minuman keras : Tidak Ada
Mengonsumsi obat terlarang : Tidak Ada
Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Memasak, menyapu, mencuci
Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini
: Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data objektif)

1. Status emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum :
BB : 47 kg

BB sebelum hamil	: 50 kg
TB	: 150 cm
LILA	: 24 cm
3. Tanda vital	
Tekanan Darah (TD)	: 120/80 mmHg
Pernapasan (P)	: 24 x / i
Nadi (N)	: 80 x / i
Suhu (S)	: 36,5 0 C
4. Kepala	
Kulit kepala	: Bersih
Distribusi rambut	: Merata
5. Wajah	
Oedema	: Tidak Ada
Cloasma gravidarum	: Tidak Ada
Pucat	: Tidak Ada
6. Mata	
Conjungtiva	: Tidak Anemis
Sklera mata	: Tidak Ikterik
Oedema palpebra	: Tidak Ada
7. Hidung	
Polip	: Tidak Membengkak
Pengeluaran	: Tidak Ada

8. Mulut

Lidah	: Bersih
Stomatitis	: Tidak Ada
Gigi	: Tidak Berlobang
Epulsi pada gusi	: Tidak Ada
Tonsil	: Tidak Meradang
Pharinx	: Tidak Meradang

9. Telinga

Serumen	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak Ada

10. Leher

Luka bekas operasi	: Tidak Ada
Kelenjar thyroid	: Tidak Membengkak
Pembuluh limfe	: Tidak Membengkak

11. Dada

Mammae	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak Ada
Pengeluaran	: Tidak Ada

12. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak Membengkak
----------------------------------	--------------------

Abdomen

Pembesaran	: Simetris
Linea	: Alba
Striae	: Tidak Ada
Bekas luka operasi	: Tidak Ada
Pergerakan	: Teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Leopold I	: Tidak dilakukan
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

13. Genitalia

Vulva	
Pengeluaran	: Tidak Ada
Varices	: Tidak Ada
Perineum	
Bekas luka parut	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

14. Pinggang

Nyeri : Tidak Ada

15. Ekstremitas

16. Oedema pada tangan / jari : Tidak Ada

17. Oedema ekstremitas bawah : Ada

18. Varices : Tidak Ada

19. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan

2. Protein : Tidak dilakukan

3. Glukosa Urine : Tidak dilakukan

4. Planotest : +

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa kebidanan

Ny.M umur 24 tahun G1 P0 A0 hamil 7 minggu 2 hari dengan keluhan mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari sebanyak 1-3x dalam sehari.

2. Data dasar

A. Data subjektif

a. Ibu mengatakan umurnya 24 tahun

b. Ibu mengatakan hamil 7 minggu 2 hari

B. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 80x / i
P : 24x / i
S : 36,50C

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

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hiperemesis Gravidarum

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

1. Anjurkan ibu untuk makan sering dengan porsi sedikit
2. Anjurkan ibu untuk istirahat

V. PERENCANAAN

Tanggal : 08 Januari 2021

Jam : 08.30 WIB

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

V .PELAKSANAAN

Tanggal : 08 Januari 2021

Jam : 09.00 WIB

1. Memberitahu ibu keadaannya saat

TD :120/80 mmHg

P : 24 x / i

N : 80 x / i

S : 36,50

2. Memberitahu ibu pengertian Emesis gravidarum

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

3. Memberitahu ibu penanganan Emesis gravidarum

- 1) Memberikan keyakinan bahwa mual muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
- 2) Mengubah pola makan sering tetapi dalam porsi yang sedikit
- 3) Istirahat yang cukup, akan membantu mengurangi kelelahan yang dapat menimbulkan rasa mual.
- 4) Bangun secara perlahan sambil duduk terlebih dahulu di kasur sebelum berdiri.
- 5) Hindari makanan yang berminyak atau berlemak.

- 6) Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual.
 - 7) Mengenakan pakaian longgar untuk menghindari mual dan muntah
 - 8) Minum banyak air untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat muntah
4. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
Menngonsumsi makanan yang bergizi seperti protein, lemak, susu, buah-buahan.
 5. Memberitahu ibu tanda dari emesis gravidarum
Mual dan muntah di pagi hari, kepala pusing, nafsu makan berkurang, mudah lelah, emosi tidak stabil.
 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sampai dengan 4x

VILEVALUASI

Tanggal : 08 Januari 2021

Jam : 09.30 WIB

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

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan- I- 08 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan mual dan muntah di pagi hari 2. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang 3. Ibu merasa mudah lelah 4. Ibu mengatakan emosi yang cenderung tidak stabil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV : TD : 120/80mmHg S : 36,5 C N : 24x/i P : 80x/i 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.M umur 25 tahun hamil 8 minggu dengan emesis gravidarum - Masalah Ibu merasa mual dan muntah di pagi hari - Kebutuhan : memberikan penjelasan tentang mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada Ibu keadaannya saat ini 2. Menjelaskan pada ibu pencegahan mual dan muntah 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Data perkembangan II 09 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan mual dan muntah sudah mulai berkurang 2. Ibu sudah mengerti pencegahan dari mual dan muntah 3. Ibu sudah mengetahui untuk istirahat yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV : TD : 120/80mmHg S : 36,5 C N : 24x/i P : 80x/i 	<ul style="list-style-type: none"> - Ny.M umur 25 tahun hamil 8 minggu dengan emesis gravidarum - Masalah Ibu merasa mual dan muntah di pagi hari - Kebutuhan : memberikan penjelasan tentang mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tahu keadaannya saat ini 2. Ibu sudah mengerti pencegahan dari mual dan muntah

Data perkembangan III : 10 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan mual dan muntah sudah mulai lebih berkurang2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan	<ol style="list-style-type: none">1. Keadaan umum : Baik2. Kesadaran : compos mentis3. TTV : TD : 120/80mmHg S : 36,5 C N : 24x/i P : 80x/i	<ul style="list-style-type: none">- Ny.M umur 25 tahun hamil 8 minggu dengan emesis gravidarum- Masalah : Tidak ada- Kebutuhan : Tidak ada	<ul style="list-style-type: none">- Mual dan muntah sudah berkurang.
--	---	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M Dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori Tahun 2021 pada tanggal 08 Januari 2021, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus emesis gravidarum dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, ataupun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Data subyektif

1. Menurut teori

Emesis gravidarum adalah salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah sering juga disebut “morning sickness” (Evi pratami, M.Keb, 2013)

2. Menurut kasus

Ny.M mengatakan mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari sebanyak 1-3x sehari, mudah lelah, nafsu makan ibu berkurang, dan emosi tidak stabil.

3. Pembahasan

Berdasarkan data di atas penngkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus..

B Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu: diagnosa, masalah dan kebutuhan.

- a. Diagnosa : Ny.M mengalami mual dan muntah
37
- b. Masalah : Ny.M mual dan muntah di pagi hari sebanyak 1-3x sehari
- c. Kebutuhan: Memberikan penjelasan pada ibu tentang mual dan muntah

2. Diagnosa kebidanan

a. Menurut teori

Emesis gravidarum merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan.

b. Menurut kasus

Ny.M usia 25 tahun hamil 7 minggu 2 hari mengatakan mual dan muntah pada pagi hari, mudah lelah, nafsu makan berkurang dan emosi tidak stabil.

Tekanan Darah(TD) : 120/80 mmHg

Pernapasan (P) : 24x /i

Nadi (N) : 80x/ i

Suhu (S) : 36,5 C

c. Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Masalah

a. Menurut teori

Emesis gravidarum merupakan tanda awal kehamilan dan sering juga disebut “morning sickness”

b. Menurut kasus

Ny.M mengatakan mengalami mual dan muntah di pagi hari

c. .Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Menurut teori

Masalah potensial atau diagnose potensial yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnosa atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

2. Menurut kasus

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi.Langkah ini membutuhkan antisipasi,bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Diagnosa potensial pada kasus N.y M telah dilakukan pemeriksaan fisik bahwa N.y M mengalami emesis gravidarum.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

D.Langkah IV : Tindakan Segera

1. Menurut teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau mengkonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

2. Menurut kasus

Pada kasus Ny. M tidak dilakukan tindakan segera karena tidak dalam keadaan gawat darurat.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

I. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan

1. Menurut teori

Berdasarkan teori emesis gravidarum adalah tanda penting awal kehamilan dan sering juga disebut “morning sickness”

2. Menurut kasus

Rencana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.M dengan emesis gravidarum di klinik Bidan Raya dengan rencana asuhan kepada ibu dengan memberitahu ibu keadaannya.

- a. Beritahu ibu keadaannya saat ini
- b. Beritahu ibu pengertian Emesis gravidarum
- c. Beritahu ibu penanganan Emesis gravidarum
- d. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- e. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- f. Beritahu ibu tanda dari Emesis gravidarum
- g. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

J. Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut teori

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah dengan benar-benar terlaksana.

2. Menurut kasus

Berdasarkan rencana yang diberikan pada Ny.M dengan emesis gravidarum Memberitahu ibu keadaannya saat

TD	120/80 mmHg
P	: 24 x / i
N	: 80 x / i
S	: 36,50

3. Memberitahu ibu pengertian Emesis gravidarum

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

4. Memberitahu ibu penanganan Emesis gravidarum

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

- g. Mengenakan pakaian longgar untuk menghindari mual dan muntah
 - h. Minum banyak air untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat muntah
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup
Saat hamil ibu lebih mudah lelah karena membawa beban 2 kali lipat lebih berat dari biasanya dan juga bisa memicu mual sehingga ibu perlu istirahat
 6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
Menngonsumsi makanan yang bergizi seperti protein, lemak, susu, buah-buahan.
 7. Memberitahu ibu tanda dari emesis gravidarum
Mual dan muntah di pagi hari, kepala pusing, nafsu makan berkurang, mudah lelah, emosi tidak stabil.
 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sampai dengan 4x
 9. Pembahasan
Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
- G. Langkah VII : Evaluasi
1. Menurut teori
Pada langkah ini dilakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.

2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny.M berdasarkan asuhan yang dilakukan Td:120/80 mmHg,P:24x/i,N:80x/i,S:36,5. Dan telah melakukan anjuran yang diberikan,evaluasi ini dinyatakan mulai berhasil dan ibu mengatakan tidak khawatir lagi terhadap ibu karena ibu mulai berkurang.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny.M dengan emesis gravidarum tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.



BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyuluhan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori Tahun 2021”. Maka dapat disimpulkan dan saran :

A. KESIMPULAN

1. Peneliti mengumpulkan data dasar/pengkajian pada Ny.M dengan Emesis Gravidarum.
2. Peneliti menentukan interpretasi data yang menegakkan diagnosa Kebidanan pada Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori Tahun 2021
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial yang akan terjadi pada Ny.M dengan Emesis Gravidarum
4. Menetapkan tindakan segera serta melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim medis lain pada Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori
5. Peneliti melakukan rencana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori Tahun 202
6. Peneliti melakukan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori Tahun 2021
7. Melakukan Evaluasi dan tindak lanjut pada Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori dimana Emesis Gravidarum pada ibu sudah

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

B. SARAN

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar LTA ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, khususnya pada Ny.M agar dapat memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M dengan Emesis Gravidarum di PMB Raya Sitorus Pinangsori . Dan paham cara pencegahan dan penanganan Emesis Gravidarum.

DAFTAR PUSTAKA

- Marmi,2014. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*.Yogyakarta.:Pustaka pelajar.
- Ai,Lia,2013.*Asuhan kebidanan(1)kehamilan*.Jak-Tim.:CV.Trans Info Media.
- Suryati,2018.*Asuhan kebidanan 1*.Yogyakarta.:Nuha Medika.
- Prawirohardjo,Sarwono.2016.*Ilmu kebidanan*.Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,2016.
- Pratami,Evi,2014.*Konsep kebidanan berdasarkan fisiologi dan sejarah*.Magetan:Forum ilmu kesehatan.
- Wiknjosastro,Hanifa. 2011.*Kebidanan,Edisi II*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Fauziah,Utami.April 2013.*Cara penanganan Mual dan Muntah Saat Hamil*. 04 November 2014.
- Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan*.Jakarta : In Media.
- Prawirohardjo, S,2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Laksmi. Juli 2012. *Tatalaksana Morning Sickness pada Ibu Hamil*. 04 November 2014.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	:	VERONIKA GULO
NIM	:	18020033
Judul	:	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M Dengan Emesis Gravidarum Di Pmb Raya Sitorus Pinangsori Tahun 2021
Kritik dan Saran		Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 1. Perbaikan judul 2. Perbaikan bab III		a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Penguji 2 a. Perbaikan intisari b. Perbaikan bab I		a. Intisari sudah diperbaiki b. Bab I sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji		a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)
NIDN. 0102708801

Penguji I

Penguji II

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN:010048901

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 123029102

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M Dengan Emesis Gravidarum Di Pmb Raya Sitorus Pinangsori Tahun 2021
Nama Mahasiswa : VERONIKA GULO
NIM : 18020033
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 Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 5 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

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

Penguji

..... Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

..... Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

Mengetahui,

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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : VERONIKA GULO
NIM : 18020033
Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.M Dengan
Emesis Gravidarum Di Pmb Raya Sitorus Pinangsori
Tahun 2021

No	Hari /Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin,09/04/2021	Judul	Acc Judul	
2.	Jum'at 23/04.2021	Bab 1	Perbaiki Latar Belakang	
3.	Kamis 03/06/2021	Bab 1 dan Bab II	-Tujuan -Pustaka	
4.	Sabtu 05/06/2021	Bab I,II,II	Perbaiki Data Perkembangan	
5.	Sabtu 05/06/2021	Bab I,II,III,IV, V	ACC Bab I,II,III,IV, V	
6.	Rabu 09/06/2021	ACC Sidang Hasil		