

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *MORNING SICKNESS* DI BPM SAHARA AEK TAMPANG
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk melengkapi salah satu syarat mencapai gelar ahli madya kebidanan pada program studi kebidanan program diploma tiga fakultas kesehatan Universitas AfaRoyhan di kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

REZA SALMIAH PASARIBU
NIM:21020015

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFARROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *MORNING SICKNESS* DI BPM SAHARA AEK TAMPANG
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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

Padangsidimpuan, Juni 2024

Pembimbing



(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M)
NIDN.0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidempuan, Juni 2024

Pembimbing



BD. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.KM
NIDN. 0127088801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



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

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidavah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti 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 tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Juni 2024



REZA SALMIAH PASARIBU
Nim : 210200015

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Reza SalmiahPasaribu
Nim : 21020015
Tempat/Tanggal lahir : Hutagodang, 04 januari 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : HutagodangKec. Batang Toru Kab.
Tapanuli Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Martua Raja Pasaribu
Nama Ibu : Siti Alam Panggabean
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : HutagodangKec. Batang Toru Kab.
Tapanuli Selatan

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008 – 2014 : SDN 101260 Garoga
Tahun 2014 – 2017 : Mts Nahdlatul Ulama Batang Toru
Tahun 2017 – 2020 : SMKN 1 Batang Toru
Tahun 2021 – 2024 : D-III Kebidanan Universitas Aafa
Royhan Di Kota Padangsidempuan

MOTTO

Ketika impian mu terlihat tidak bisa dicapai jangan ubah
impianmutapi ubahlah cara mengejarnya...

Jika kamu berbuat baik kepada orang lain (berarti) kamu berbuat baik
pada dirimu sendiri...

-QS.Al-Isra :7

Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak
akan pernah menjadi takdirmu,dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak
akan pernah melewatkanmu.

-Umar bin Khattab-

INTISARI

¹Reza SalmiahPasaribu² Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *MORNING SICKNESS* DI BPM SAHARA AEK TAMPANG KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5%, dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Jumlah ibu hamil yang mengalami mual dan muntah di Indonesia pada tahun 2019, dari total 2.203 ibu hamil 543 ibu hamil muntah saat awal kehamilan. Dengan demikian rata-rata kasus muntah saat hamil tahun 2019 sebesar 67,9%. Dari jumlah tersebut 60-80% terjadi pada ibu primigravida dan 40-60% terjadi pada ibu multigravida. **Tujuan :** Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* secara Komprehensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney di BPM Sahara Kota Padangsidempuan. **Metode Asuhan:** Studi kasus menggunakan metode manajemen 7 Langkah varney, lokasi studi kasus yaitu di PMB Sahara di Kota Padang sidempuan, Subyek studi kasus *Morning Sickness* waktu studi kasus yaitu pada bulan desember 2022. **Tempat Pengkajian :** Lokasi studi kasus yaitu di PMB Sahara di kota padangsidempuan, subyek studi ibu dengan, *morning sickness* waktu studi kasus yaitu pada bulan Desember 2022. **Kesimpulan:** Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana 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 dengan *Morning Sickness*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan, *Morning Sickness*.

Kepustakaan : 19 Buku, 3 Jurnal (Tahun 1998-2020)

ABSTRACT

¹Reza SalmiahPasaribu²Nur Aliyah Rangkuti
¹Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program
²Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH MORNING SICKNESS AT IMP SAHARA AEK TAMPANG PADANGSIDIMPUAN CITY 2024

Background: According to the World Health Organization (WHO, 2019), the number of cases of emesis gravidarum reached 12.5% of all pregnancies in the world, with varying incidence rates ranging from 0.3% in Sweden, 0.5% in Canada, 10.8% in China, 0.9% in Norway, 2.2% in Pakistan, and 1.9% in Turkey. The number of pregnant women experiencing nausea and vomiting in Indonesia in 2019, out of a total of 2,203 pregnant women, 543 pregnant women vomited during early pregnancy. Thus, the average case of vomiting during pregnancy in 2019 was 67.9%. Of that number, 60-80% occurred in primigravida mothers and 40-60% occurred in multigravida mothers. **Objective:** To identify comprehensive midwifery care for pregnant women with morning sickness using Varney's 7-step management at IMP Sahara, Padangsidempuan City. **Care Method:** Case study using the 7 Step Varney management method, the location of the case study is at IMP Sahara in Padangsidempuan City, the subject of the case study is Morning Sickness at the time of the case study in December 2022. **Place of Study:** The location of the case study is at IMP Sahara in Padangsidempuan City, the subject of the study is a mother with morning sickness at the time of the case study in December 2022. **Conclusion:** This study was carried out in accordance with the 7-step Varney management and SOAP which are 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 Project Report can be used as input, especially for Pregnant Women with Morning Sickness.

Keywords: Midwifery Care, Pregnancy, Morning Sickness.
Bibliography: 19 Books, 3 Journals (1998-2020)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan *Morning Sickness* Di PMB Sahara Kelurahan Aek Tampang Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2022” Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas AfaRoyhan Kota Padangsidimpuan Studi Diploma Tiga Kebidanan.

Dalam penyelesaian penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto, S. KM, , M. Kes, MM selaku Rektor Universitas AfaRoyhan di Kota padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, S. KM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan UnuversitasAfaRoyhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu KhoirunnisahHasibuan, Keb, M. Keb selaku ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga.
4. Ibu Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M sebagai Pembimbing Saya yang telah sabar dan telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes sebagai Penguji satu saya yang telah sabar dan menyempatkan waktunya untuk menguji dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh Dosen dan Staf Universitas AfaRoyhan Yang telah mendidik dan memberikan Ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
7. Orangtua tercinta Ayahanda saya Martua Raja Pasaribu dan Ibu saya Siti Alam Panggabean yang telah tiada henti mendoakan, mendukung saya dan memberi kasih sayangnya dalam menyelesaikan pendidikan saya serta terimakasih pada saudara laki-laki saya, Horas SahidMandao dan Abdul Haris juga saudari perempuan Adelina Saima Putri dan Arta Sallimar yang

telah memberi semangat pada saya saat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

8. PMB Sahara Kelurahan Aek Tampang Kecamatan Padangsidempuan yang memberikan saya izin melakukan penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
9. Terimakasih kepada Ny. R yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
10. Terimakasih kepada teman –teman yang saya jumpai di Asrama AufaRoyhan tercinta ini dan juga teman seperjuangan Mahasiswa D3 Kebidanan Universitas AufaRoyhanDi Kota Padangsidempuan Angkatan X tahun 2021.

Penulis juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh Dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dan tercapainya kesempurnaan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Juni 2024

Penulis

Reza SalmiahPasaribu
21020015

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	i
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.5 Ruang lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.2 Proses Permulaan Kehamilan.....	8
2.1.3 Pengertian Kehamilan.....	12
2.1.4 Tanda-Tanda Kehamilan	13
2.1.5 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil	18
2.1.6 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14 T.....	19
2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Hamil	22
2.1.8 Faktor yang mempengaruhi kehamilan	23
2.2 <i>Morning sickness</i>	23
2.2.2 Pengertian <i>Morning sickkness</i>	23
2.2.3 Gejala <i>Morning sickness</i>	24
2.2.4 Mengatasi dan Upaya <i>Morning sickness</i> (mual muntah).....	25
2.2.5 Penyebab <i>Morning sickness</i>	25
2.2.6 Penatalaksanaan <i>Morning sickness</i>	26
2.3 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi	27
2.3.2 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	32
BAB III MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	32
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	32
3.2 Data Perkembangan	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Hasil dan Pembahasan	44

BAB V PENUTUP	51
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas	33
Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	42

DAFTAR SINGKATAN

AKI	:Angka kematian ibu
ANC	:Antenatal Care
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
SBKI	:Survey Demografi Dan kesehatan Indonesia
SOAP	:Subjektif,Objektif, Assesment, Planning
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KIA	:Kesehatan Ibu Anak
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
VDRL	: <i>VeneralDesease Research Laboratory</i>
IMD	:Inisiasi Menyusui Dini
ASI	:Air Susu Ibu
IMS	:Infeksi Menular Seksual

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 lembar surat penelitian
- Lampiran 2 lembar surat balasan
- Lampiran 3 lembar konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seseorang wanita. Namun selama kunjungan antenatal mungkin ia akan mengeluh bahwa ia akan mengalami ketidak nyamannya. Sebagian besar keluhan ini adalah normal. Jumlah ibu hamil dari bulan Januari sampai dengan Agustus tahun 2022 sebanyak 984 orang berdasarkan Laporan PWS KIA Puskesmas Batujajar tahun 2022. Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering di jumpai pada kehamilan muda dan dikeluhkan oleh 50-70% Wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih 66% Wanita hamil trimester pertama mengalami mual dan 44% mengalami muntah. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Mual muntah pada kehamilan di sebut dengan *morning sickness*.

Sampai saat ini hanya sedikit yang diketahui tentang mekanisme penyebabnya. Sekitar 50%-80% wanita hamil mengalami mual dan muntah dengan derajat yang berbeda-beda. Gangguan ini biasanya hilang pada awal trimester kedua, tetapi sekitar 20% mereka yang terkena terus mengalami masalah ini sepanjang masa hamil. Pada sebuah studi pada 400 wanita ditemukan bahwa angka kematian bayi dan bayi berat badan lahir rendah pada Wanita yang tidak mengalami *morning sickness* lebih tinggi daripada angka wanita yang mengalami mual dan muntah. Mual dan muntah berkorelasi positif dengan hasil akhir kehamilan tetapi di perlukan juga riset lebih lanjut pada subyek dari berbagai tingkat sosioekonomi. Dampak mual muntah tidak hanya dirasakan oleh Ibu

tetapi juga dapat berdampak pada janin. Mual muntah dapat menyebabkan kondisi janin pertumbuhan dan perkembangannya akan terhambat karena nutrisi yang tidak terpenuhi sehingga bisa meningkatkan resiko bayi lahir premature atau memiliki berat badan lahir rendah (BBLR).

Morning sickness yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi bahkan berat badan menurun pada ibu hamil. Apabila hal ini tidak ditangani secara tepat dan cepat maka akan berakibat buruk bagi ibu hamil dan janin. *Morning sickness* yang sering terjadi pada ibu hamil Trimester I. Hal ini tentu mengkhawatirkan sebagian besar para ibu dan keluarga karena ibu menjadi sering tidak enak badan dan mengganggu aktivitas ibu apalagi disertai dengan mual dan muntah yang menyebabkan makanan yang sudah dimakan dikeluarkan kembali (Rifiana&Falasifah,2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) jumlah kejadian emesis gravidarum mencapai 12,5%, dari seluruh jumlah kehamilan di dunia, dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Jumlah ibu hamil yang mengalami mual dan muntah di Indonesia pada tahun 2019, dari total 2.203 ibu hamil 543 ibu hamil muntah saat awal kehamilan. Dengan demikian rata-rata kasus muntah saat hamil tahun 2019 sebesar 67,9%. Dari jumlah tersebut 60-80% terjadi pada ibu primigravida dan 40-60% terjadi pada ibu multigravida (Retni dkk, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 15% dari semua wanita hamil. 8 Angka kejadian mual muntah atau *morning sickness* di dunia yaitu 70-80% dari jumlah ibu hamil.

Emesis gravidarum terjadi di seluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, 0,9% di Swedia, 0,5% di California, 1,9% di Turki, dan di Amerika Serikat prevalensi emesis gravidarum sebanyak 0,5%-2%. Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat di observasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 terdapat kasus mual muntah mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia. Menurut WHO sebagai badan perserikatan bangsa-bangsa (PBB) yang menangani masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa emesis gravidarum terjadi di seluruh dunia, diantaranya negara-negara benua Amerika dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai 0,5-2%, sebanyak 0,35 di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9 di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sedangkan angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan. Perbandingan insidensi secara umumnya yaitu 4:1000. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahun meninggal pada saat hamil yaitu pada tahun 1996. Kehamilan merupakan hal fisiologis tetapi setiap saat dapat menghadapi berbagai resiko komplikasi yang mengancam ibu dan janin (Maria Christina 2014).

Menurut Kemenkes (2019), Rata-rata angka kehamilan ibu dengan kejadian kasus emesis gravidarum pada tahun 2019 yaitu 67,9%. Dimana 60% sampai 80% terjadi pada ibu hamil primigravida ,sedangkan 40% sampai 60% terjadi pada ibu hamil multigravida. Jika ditotalkan angka ibu hamil dengan

kejadian emesis gravidarum di Indonesia selama tahun 2019, dari 2,203 angka kehamilan Ibu didapatkan sebanyak 543 ibu hamil yang menderita emesis gravidarum (Retni et al., 2020).

Hal ini didasarkan pada bukti Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 ibu hamil sebesar 228/100.000 perempuan, yang mengalami emesis Gravidarum sebesar 26%. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebesar 359/100.000 perempuan, dan yang mengalami emesis gravidarum dalam kehamilan diperkirakan sebesar 32% (SDKI, 2019).

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).

Data di Provinsi Sumatera Utara (2019), mual muntah pada ibu hamil sekitar 60-80%. Pada trimester pertama mual muntah terjadi sebanyak 206 orang dari seluruh jumlah ibu hamil sebanyak 465 orang. Mual muntah dapat mengganggu dan membuat ketidak seimbangan cairan pada jaringan hati menjadi nekrosis. Mual muntah tidak bisa dianggap ringan karena pada saat usia kehamilan muda organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan janin yang dikandungnya, karena zat besi yang seharusnya diserap oleh janin terbuang bersama dengan terjadinya muntah (Pujiati dkk, 2019).

Data dari Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan didapatkan ibu hamil sebanyak 214 orang tahun 2021 dan ibu hamil primigravida pada trimester pertama sebanyak 31 orang. Data lain dari Puskesmas Batunadua jumlah ibu

hamil 229 orang tahun 2021 dan ibu hamil primigravida pada trimester pertama sebanyak 16 orang.

Berdasarkan survey terdahulu, kejadian *Morning sickness* di BPM Sahara di Kota Padangsidempuan didapat 5 ibu hamil dengan keluhan *morning sickness* atau mual muntah pada pagi hari.

Berdasarkan survey tersebut peneliti tertarik untuk membuat laporan akhir dengan judul asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Morning sickness* di BPM Sahara Kota Padangsidempuan.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* secara Komprehensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney di BPM Sahara Kota Padangsidempuan tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melakukan pengkajian data dasar pada Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara
2. Untuk melakukan interpretasi data dasar pada Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara
3. Untuk mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara

4. Untuk mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi pada Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara
5. Untuk melakukan perencanaan pada Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara
6. Untuk melakukan implementasi pada Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara
7. Untuk melakukan evaluasi pada Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara

1.4 Manfaat

1. Bagi institusi
 1. Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* di BPM Sahara
2. Bagi subyek
 2. Agar subyek penelitian maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus Ibu Hamil Dengan *Morning sickness* sehingga memungkinkan segera mendapat penanganan

1.5 Ruang lingkup

1. Sasaran
 3. Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu hamil dengan Morning sickness yaitu Ny. A
2. Tempat
 4. Tempat asuhan kebidanan dilakukan di BPM Sahara Kota Padangsidempuan, Sumatera Utara, Indonesia.

3. Waktu
5. Waktu dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai Mei 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.2 Proses Permulaan Kehamilan

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Waktu persetubuhan, cara semen tumpah kedalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang menggembung dari tuba falopii (Mochtar, 1998) .

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambut getar tuba) menuju ruang rahim, kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi=fertilisasi), nidasi, dan plasentasi (Mochtar, 1998) .

a. Sel Telur (Ovum)

6. Menurut Mochtar Tahun 1998 Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di genital ridge. Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah:

7. Bayi baru lahir : 750.000

8. Umur 6-15 tahun : 439.000

9. Umur 16-25 tahun : 159.000

10. Umur 26-35 tahun : 59.000

11. Umur 35-45 tahun : 34.000

12. Masa menopause :

13. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis):

1. Oogonia
2. Oosit pertama (primary oocyte)
3. Primary ovarian follicle
4. Liguar folliculi
5. Pematangan pertama ovum
6. Pematangan kedua ovum pada waktu sperma membuahi ovum

b. Sel Mani (Spermatozoon)

14. Menurut Mochtar Tahun 1998 Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala, berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus): leher, yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah; dan ekor, yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira 10x bagian kepala.

15. Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis):

1. Spermatogonium, membelah dua
2. Spermatisit pertama, membelah dua
3. Spermatisit kedua, membelah dua
4. Spermatid, kemudian tumbuh menjadi
5. Spermatozoon (sperma)

c. Pembuahan (Konsepsi =Fertilisasi)

16. Menurut Mochtar Tahun 1998 Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi. Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitellus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan:

17. - zigot, menurunkan bayi perempuan

18. - zigot, menurunkan bayi laki-laki

19. Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama 3 hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap di gerakkan kearah rongga rahim oleh:

1. Arus dan getaran rambut getar (silia)

2. Kontraksi tuba

20. Hasil konsepsi tiba dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

d. Nidasi (Implantasi)

21. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblas, yang mamou menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua, yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogrn serta mudah dihancurkan oleh trofoblas (Mochtar,1998).

22. Sel-sel trofoblas mesodermal yang tumbuh di sekitar mudigah (embrio) akan melapisi bagian dalam trofoblas. Maka terbentuklah sekat kronik (*chronic membrane*) yang kelak menjadi korion. Sel-sel trofoblas tumbuh menjadi 2 lapisan:

1. Sitotrofoblas, disebelah dalam
2. Sinsitiotrofoblas, disebelah luar

Dalam peringkat nidasi trofoblas dihasilkan hormone *human chorionic gonadotropin* (HCG)

e. Plasentasi Dan Mukosa Rahim

23. Menurut Muchtar Tahun 1998 Mukosa rahim yang tidak hamil terdiri atas stratum kompakta dan stratum spongiosa

1. Desidua basalis: yang terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disinilah plasentasi terbentuk
2. Desidua kapsularis: yang meliputi hasil konsepsi kearah rongga rahim, yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi
3. Desidua vera (parietalis): yang meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya

f. Pertumbuhan Mudigah (Embriogenesis)

24. Menurut Muchtar Tahun 1998 Pertumbuhan mudigah (embrio) bermula dari lempeng embrional (*embryonal plate*) yang selanjutnya berdiferensiasi menjadi 3 unsur lapisan yaitu:

1. Sel-sel ektodermal
2. Sel-sel mesodermal
3. Sel-sel entodermal

Pembuahan dan pembelahan:

1. Hari pertama sel tunggal atau zigot.
2. Hari kedua stadium 2 sel.
3. Hari ketiga stadium 4 sel.
4. Hari keempat stadium 6 sel.
5. Hari kelima Morula (16 sel).
6. Hari keenam Blastokista awal (terdapat: massa sel dalam, zona pelusida yang sedang bergenerasi, rongga blastokista dan trofoblas).
7. Hari ketujuh menjadi Blastokista lanjut/tahap akhir (terdapat: kutub embrionik, massa sel dalam, rongga blastokista dan trofoblas).
8. Hari kedelapan-sembilan berjalan menuju endometrium embrio mulai berimplantasi.

2.1.3 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang di mulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang di hitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu (Saifuddin, 2002).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Prawirohardjo, 1999).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang di survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza,2008).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 1998).

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dengan kata lain pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dengan kata lain pembuahan oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi et al, 2018).

2.1.4 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)

25. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenoreadapat 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 sicknes*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

26. 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)

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

e. Kelelahan

28. 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

29. 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

30. 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. Tanda Kemungkinan (*Probability sign*)

a. Pembesaran perut

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

b. Tanda *hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c. Tanda *goodell*

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

d. Tanda *chadwick*

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

e. Tanda *picank*

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

f. Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktivitas dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis,

tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g. Teraba ballotement

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

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

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

3. Tanda pasti hamil

a. Gerakan janin dalam rahim

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

32.

b. Denyut jantung janin

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

c. Bagian-bagian janin

34. Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) sertabagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia 11kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebihsempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

35. Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupn 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 sebasa 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.

2.1.6 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 preeklamsi, apabila turun dibawah normal dapat menyebabkan anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/ diastole 110/80- 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

4. Pemberian Tablet Fe

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

5. Pemberian imunisasi TT

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

36.

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pemeriksaan darah untuk VDRL

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

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

38. 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

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

12. Pemberian obat malaria
40. Diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
13. Pemberian kapsul minyak beryodium
41. Kekeurangan yodium dipengaruhi oleh fakto-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium, akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretinyang ditandai dengan; gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormone yang rendah.
14. Temu wicara
42. Bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk emehami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Ada 5 prinsip konseling, keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, setingkat aau sederajat.

2.1.7 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

2.1.8 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

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

1. Faktor fisik
 43. Status kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Status kesehatan atau penyakit yang ada pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu:
 44. Penyakit atau komplikasi yang langsung berhubungan dengan kehamilan. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.
2. Faktor psikologis
 45. Stressor internal, stres yang berasal dari dalam diri sendiri yang 16 Stressor eksternal, stres yang berasal dari luar diri wanita hamil, timbul akibat adanya kehamilan, dapat dari orang sekitar maupun kondisi dari luar.
3. 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 (Ai yeyeh, 2019).

Ibu hamil mengalami berbagai keluhan di awal kehamilan trimester pertama merupakan hal yang wajar. Mual-mual dan muntah yang sering terjadi pada pagi hari yang disebut *morning sickness*, juga wajar terjadi pada awal kehamilan. Bahkan kondisi ini kadang tidak hanya terjadi apada pagi hari saja namun juga siang, sore atau malam hari. Tentu sangat tidak nyaman bila sedang mengalami *morning sickness*. Ketidakseimbangan hormon pada saat hamil yang mempengaruhi *morning sickness*(Hapsari, 2016).

Dengan adanya estrogen dan progesterone yang meningkat akan menyebabkan timbulnya rasa mual – mual pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada awal ke hamilan pusat pikiran ibu berfokus pada diri sendiri dan pada realitas awal kehamilan iu sendiri. Dia selalu mencari tanda untuk menyakinkan dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama (Lumley, 1982).

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 (Ai yeyeh, 2019).

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, 2019).

2.2.4 Penyebab *Morning sickness*

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

1. Perubahan hormonal

46. Hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit /pusing kepala terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*. Muntah yang terjadi pada ibu hamil disebut *emesis gravidarum*. Apabila muntah berlebihan dan mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *hiperemesis gravidarum* (Wiknjosastro, 2002).

2. Faktor neurologis

47. Untuk mengatasi *morning sickness*, ibu memerlukan pikiran yang tenang dan menghindari bau yang menyengat baik dari makanan maupun udara, karena penciuman ibu saat hamil lebih sensitif (Hapsari, 2016).

3. Menurunnya kadar gula dalam darah

48. Gula darah yang rendah juga diduga menjadi pemicu terjadinya mual dan muntah. kondisi menurunnya kadar gula darah disebut dengan hipoglikemia. kondisi ini mengakibatkan mual, keringatdingin, pusing, pucat, serta denyut nadi yang semakin cepat. hipoglikemia umumnya terjadi pada ibu hamil karena tubuh ibu perlu membagi makanan yang masuk dengan janin melalui plasenta

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

Obat- Obatan Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotic (Farmakologis) : injeksi ondasetron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antihistamin, Sangobion Isolasi. 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 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. Peggantian kehamilan. Pada sebagian kecil khusus keadaan tidak menjadi baik bahkan mundur.

Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikatrik bila keadaan memburuk. Dan secara non farmakologis yaitu dengan cara modifikasi pola makan seperti konsumsi makanan rendah lemak, rendahserat, dan hambar (roti,kerupuk,sereal,telur,tahu,selainkacang,buah-buahan dan sayur-sayuran). Selain menjaga pola makan ibu hamil yang mengalami *morning sickness* sangat membutuhkan dukungan psikologis seperti dukungan dari orang terdekat, dan menjaga ibu hamil agar tidak merasa cemas atau stress (Rorrong et al.,2021).

2.2 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi

2.3.1 Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Menurut Handayani dan Triwik (2017) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Langkah-langkah Asuhan Kebidanan Menurut Varney (1997), yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan

Asuhan secara menyeluruh Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil

6. Pelaksanakan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien

2.3.2 Dokumentasi SOAP

Menurut Subiyatin (2017), SOAP merupakan catatan yang bersi fat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya mengguna kan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP ter- diri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

1. Pembagian Data SOAP

a. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), langkah pertama adalah peng- kajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien.

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam for- mat narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambar- kan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa mendeskripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknyama- manan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien.

b. Data objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi

gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data obyektif meliputi hal-hal berikut

- 1) Hasil pemeriksaan umum
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Hasil pemeriksaan fisik
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang

c. Analisis (Assesment)

Komponen ketiga dalam SOAP adalah assessment atau penilaian. Di Indonesia, untuk menyesuaikan dengan struktur akronim SOAP, assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya, komponen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpulan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif.

Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) analisis ini merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2003). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (Planning)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait

dengan manajemen kebidanan Varney (2003), komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi, yang digabungkan menjadi satu.

2.3.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi

1. Kewenangan Normal

a. Pelayanan kesehatan ibu

- 1) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
- 3) Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.
- 4) Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

b. 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) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan.
Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 3) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/
bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu
Ibu (ASI)

Eksklusif.

- 1) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post
partum.
- 2) Penyuluhan dan konseling
- 3) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 4) Pemberian surat keterangan kematian
- 5) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

2. 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 K1.

- 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 perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 6) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 7) Pemberian surat keterangan kematian.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan:

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.
- 3) Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan Program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:
 - a) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.

- b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).
- c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- d) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan 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 lainnya.
- h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i) Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *MORNING SICKNESS* DI PMB SAHARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny.R	Nama	: Tn.A
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Silandit	Alamat	: Silandit
No. Telp	: -	No. Telp	: -

1. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal: 16-12-2022 Pukul: 10.00 WIB Oleh: Bidan
Linni Hafni

1. Alasan kunjungan saat ini: Kunjungan pertama Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengatakan sering mual dan muntah
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 15 Tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Banyaknya : 2-3x ganti duk/hari
 - Dismenorea : Tidak Ada
 - Teratur/ tidak : Teratur
 - Lamanya : 7-8 Hari
 - Sifat darah : Encer

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

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL			Nifas	
					Ibu	Bayi		BBK/U	Lactasi	K/U		
1.	H	A	M	I	L		I		N	I		
2.												
3.												
4.	Dst.											

5. Riwayat kehamilan ini:

- HPHT : 20-09-2022
- TTP : 27-06-2023
- Keluhan-keluhan pada:
 - o Trimester I : Mual dan muntah
 - o Trimester II :-
 - o Trimester III :-
- Pergerakan anak pertama kali : Belum Ada
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir : Belum Terasa
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
 - o Rasa lelah : Tidak Ada
 - o Mual dan muntah : Ada
 - o Nyeri perut : Tidak Ada
 - o Panas, menggigil : Tidak Ada
 - o Sakit kepala berat/terus-menerus: Ada
 - o Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - o Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak Ada
 - o Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya : Tidak Ada
 - o Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - o Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
 - o Oedema : Tidak Ada
 - o Lain-lain (jelaskan) : Tidak Ada
- Obat-obat yang digunakan : Tidak Ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak Ada
- Pola eliminasi :

- BAK : Frekuensi : 8x/hari Warna : Kuning jernih
 - BAB : Frekuensi : 2x/hari Warna: Kuning
 - Pola aktivitas sehari-hari :
 - Istirahat dan tidur : Siang: 1-2 jam, Malam: 6-7 jam
 - Seksualitas : 1-2 x/minggu
 - Immunisasi : TT I: Belum diberikan
: TT II: Belum diberikan
 - Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah di derita:
- 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
7. Riwayat penyakit keluarga :
- Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Gemelli : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat sosial dan ekonomi :
- Status perkawinan : Sah
 - Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang/ diinginkan
 - Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Sangat mendukung
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

- Pola makan/ minum :
 - o Makanan sehari-hari, frekuensi: 3 kali/hari, 1Porsi
 - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk pauk dan Buah
 - o Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll): Baik
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Membersihkan Rumah
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : PMB Sahara

2. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Baik
2. Pemeriksaan fisik umum
 - BB : 60 kg
 - BB sebelum hamil : 57 kg
 - TB : 158 cm
 - LILA : 26 cm
3. Tanda vital
 - Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 100 x/menit
 - Suhu (S) : 36 0C
4. Kepala
 - Kulit kepala : (✓) Bersih () Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : (✓) Merata () Tidak Merata
5. Wajah
 - Oedema : () Ada (✓) Tidak Ada
 - Cloasmagruvidarum : () Ada (✓) Tidak Ada
 - Pucat : () Ada (✓) Tidak Ada
6. Mata
 - Conjunctiva : (✓) Anemis () Tidak Anemis

- Sklera mata : () Ikterik (✓) Tidak Ikterik
 - Oedema palpebra : () Ada (✓) Tidak Ada
7. Hidung
- Polip : () Membengkak () Tidak Membengkak
 - Pengeluaran : () Ada (✓) Tidak Ada
8. Mulut
- Lidah : (✓) Bersih () Tidak Bersih
 - Stomatitis : () Ada (✓) Tidak Ada
 - Gigi : () Berlobang (✓) Tidak Berlobang
 - Epulsi pada gusi : () Ada (✓) Tidak Ada
 - Tonsil : () Meradang (✓) Tidak Meradang
 - Pharynx : () Meradang (✓) Tidak Meradang
9. Telinga
- Serumen : () Ada (✓) Tidak Ada
 - Pengeluaran : () Ada (✓) Tidak Ada
10. Leher
- Luka bekas operasi : () Ada (✓) Tidak Ada
 - Kelenjar thyroid : () Membengkak (✓) Tidak Membengkak
 - Pembuluh limfe : () Membengkak (✓) Tidak Membengkak
11. Dada
- Mammae : () Simetris (✓) Asimetris
 - Areola mammae : kecokelatan
 - Putingsusu : (✓) Menonjol () Tidak menonjol

- Benjolan : (✓) Tidak Ada () Ada, jelaskan.....
- Pengeluaran : (✓) Tidak Ada () Ada, jelaskan.....

12. Aksila :

-
- Pembesaran kelenjar getah bening : () Membengkak (✓) Tidak Membengkak

13. Abdomen :

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

3. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : Tidak teraba
- TFU : 2 jari diatas simpisis (UK:13 minggu)
- Leopold II : Tidak teraba
- DJJ : (+/-)
- Auskultasi : Tidak dilakukan
- Leopold III : Tidak teraba
- Leopold IV : Tidak teraba

4. PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR:

- Distansia spinarum : 25 cm
- Distansia kristarum : 28 cm
- Cojungata eksterna : 19 cm
- Lingkar panggul luar : 90 cm

14. Genitalia :

49. Vulva :

- Pengeluaran : (✓) Tidak Ada
() Ada, jelaskan.....

- Varices : (✓)
)Tidak Ada () Ada
- Perineum :
- Bekas luka parut : (✓)Tidak
Ada ()Ada, jelaskan.....
15. Pinggang (periksa ketuk : Costa–Vertebra–Angel –Tendernes:
CVAT)
- Nyeri : Tidak ada
16. Ekstremitas :
- Oedema pada : (✓)Tidak Ada ()Ada
tangan/ jari
 - Oedema akstremitas : () Tidak Ada (✓) Ada
bawah
 - Varices : (✓)Tidak Ada () Ada
 - Refleks patella : kanan (+) kiri (+)

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hb : Tidak
dilakukan pemeriksaan
- Protein : Tidak
dilakukan pemeriksaan
- Glukosa urine : Tidak
dilakukan pemeriksaan
- Lain-lain : Tidak ada

II. INTEPRETASI DATA

- Diagnosa : G1 P0 A0 dengan *Morning sickness* usia kehamilan 13 minggu
- D/D : G1 P0 A0 umur 24 Tahun hamil trimester I dengan usia kehamilan 13 minggu 5 hari dengan *morning sickness* (mual muntah di pagi hari)

- Masalah : Ibu mengatakan merasa cemas karena merasakan mual dan muntah sehingga ibu tidak nafsu makan
- D/D : Ibu mengatakan mengalami mual muntah dipagi hari
- Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional pada ibu dan meminta ibu untuk memodifikasi pola makan ibu, memberi terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan seperti, vitamin B6, vitamin anti mual, untuk menjaga agar ibu tidak mengalami *Morning sickness*
- D/D : Ibu membutuhkan dukungan emosional pada ibu dan meminta ibu untuk memodifikasi pola makan ibu, memberi terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan seperti, vitamin B6, vitamin anti mual, untuk menjaga agar ibu tidak mengalami *Morning sickness*

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hiperemesis gravidarum

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal: 16 desember 2022

Pukul: 10.20 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
3. Anjurkan ibu untuk memodifikasi pola makan
4. Beritahu ibu tentang *Morning sickness*
5. Pemberian terapi pada ibu
6. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional
7. Beritahu ibu untuk datang kembali ke PMB

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 16 desember 2022 Pukul: 10.25 WIB

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan
 - Keadaan ibu kurang baik
 - TD : 100/70 mmHg
 - P : 20 x/menit
 - N : 100 x/menit
 - S :36°
 - Masalah : Ibu mengalami Morning sickness
 - Keadaan janin baik
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total tidur di malam hari 8 jam dan siang 1-2 jam agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik
3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi
4. Memberitahukan ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual dan muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu.
5. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik :injeksi Ondestron 1 ampul/8jam, B com kapsul, Donperindon, Anthistamin, sangobion.
6. Memberitahukan suami ibu untuk selalu memberikan dukungan emosional pada ibu dalam menghadapi kehamilannya.
7. Memberitahu ibu untuk datang kembali ke PMB Ibu dianjurkan datang kembali untuk dilakukan pemantauan dan dilakukan pemeriksaan keadaan ibu.

VII. EVALUASI

Tanggal : 16 desember 2022

Pukul : 10.30 WIB

1. Hasil pemeriksaan sudah diberitahu
2. Ibu sudah istirahat yang cukup
3. Ibu sudah tahu makan sedikit tapi sering
4. Ibu sudah tahu tentang mual dan muntah yang di alami ibu
5. Ibu sudah tahu terapi yang diberikan
6. Suami ibu sudah bersedia memberikan dukungan emosional pada ibu
7. Ibu sudah datang kembali ke PMB

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.2 Data Perkembangan

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
16 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none"> Ibu dengan G1 P0 A0 , mengatakan HPHT 20-September -2022 Ibu mengatakan nafsu makan berkurang Ibu mengatakan badannya lemas 	KU : Baik Tanda vital : TD:100/70 mmHg N: 100 x/menit P: 20 x/menit S:36 °C	Diagnosa kebidanan: G1 P0 A0 usia 24 tahun dengan <i>Morning sickness</i> . Diagnosa masalah: <ol style="list-style-type: none"> Ibumengatakan merasakan tidak nafsu makan karena mual dan muntah Ibu merasa cemas karena merasakan lelah saat mual dan muntah. Kebutuhan : Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang <i>Morning sickness</i> .	<ol style="list-style-type: none"> Beritahuibu hasil pemeriksaan Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Anjurkan ibu untuk sering makan namun sedikit Berikan terapi obat mengurangi mual dan muntah Terapi yang diberikan :injeksiondansenron 1 ampul /8 jam,B Com kapsul 3x1,Anthistamin 2x1,Sangobion 1x1,Denferidon 1x1 Beritahu ibu untuk datang kembali sesuai jadwal yang telah ditentukan.
17 Desember 2022	Ibu dengan G1 P0 A0 mengatakan masih merasakan mual dan muntah setelah dilakukan terapi belum ada perubahan.	KU : Baik Tanda vital : TD:100/70 mmHg N: 100 x/menit P: 20 x/menit S:36 °C	Diagnosa kebidanan: G1 P0 A0 usia 24 tahun dengan keluhan <i>Morning sickness</i> dengan keluhan mual dan muntah.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya Menganjurkan kepadaibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup Menganjurkan kepada ibu sering makan namun sering Memberikan terapi farmkologi (obat-obat) yang sudah diresepkan:B.Com 3x1,Anthistamin 2x1, Sangobion 1x1,Denferindon 1x1` Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang

18 Desember 2022	Ibu dengan G1 P0 A0 mengatakan mual dan muntah yang dialami ibu sudah mulai berkurang dan ibu merasa lega.	KU : Baik Tanda vital : TD :100/70 mmhg N: 100x/menit P: 20 x/menit S:36 ⁰ C	Diagnosa kebidanan: G1 P0 A0 usia 24 tahun G1P0A0 dengan <i>Morning sickness</i> dengan keluhan mual dan muntah. Diagnosa masalah: Tidak ada, ibu mengatakan sudah paham dan mengerti tentang menangani mual muntah nya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan kepadaibu untuk memakan-makanan bergizi dan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada ibu sering makan namun sedikit 4. Memberikan terapi obat farmakologi yang diresepkan:B.Com 3x1,Anthistamin 2x1, Sangobion 1x1,Denferindon 1x1 5. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ulang
19 Desember 2022	Ibu dengan G1 P0 A0 mengatakan keadaannya sudah membaik	KU : Baik Tanda vital : TD :100/70 mmhg N:88x/menit P: 20 x/menit S: 36 ⁰ C	G1 P0 A0 umur 24 tahun Mengatakan keadaan ibu sudah membaik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup 3. Memberitahukan ibu untuk terus melihat perkembangan kesehatan ibu 4. Keadaan ibu sudah membaik dan tidak mual muntah lagi 5.Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali memeriksakan keadaan ibu walaupun sudah membaik dan ibu sudah tidak mual muntah lagi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil dan Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Morning sickness* pada Ny.R G1 P0 A0 usia kehamilan 13 minggu 5 hari di PMB Sahara Kelurahan AekTapping Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan pada tanggal 16 Desember 2022, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus *Morning sickness* dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney, yaitu tahap pengumpulan data dasar, intepretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan asuhan kebidanan dan evaluasi

A. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada pengkajian data yang di peroleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan membandingkan dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

1. Menurut Teori

51. Ibu hamil dengan *Morning Sickness* mengeluh mual dan muntah pada pagihari, tidak mau makan, berat badan menurun, nadi sekitar 100 kali per

menit,tekanan darah menurun, lidah kering dan mata cekung, (Rustam Moctar, 2012).

2. Menurut kasus

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

3. Pembahasan

53. Pada kasus Ny. R mengalami gejala *Morning Sickness*yaitu:mual-muntah pagi hari,nadicepat,matacekung,tekanan darah menurun,lidah kering dan tidak mau makan.Berdasarkan data yang diatas diperoleh dalam kasusNy.R dengan *Morning Sickness* menunjukkan adanya kesamaan dengan penjelasan tanda dan gejala *Morning Sickness*.Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

1. Menurut Teori

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

2. Menurut Kasus

Saat pemeriksaan fisik Ny.R keadaan umum lemah dan aktivitasterganggu,berat badan menurun, tekanan darah menurun,konjungtivaanemis.

3. Pembahasan

Masalah yang timbul pada ibu hamil dengan *morning sickness* tersebut disebabkan karena ibu mengalami mual, muntah, lemah, lelah tekanan

darah turun, berat badan menurun, lidah kering dan mata cekung. Sehingga ibu melakukan konseling dengan bidan atau petugas kesehatan. Berdasarkan teori dan kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dalam menangani *morningsickness* yang dialami oleh ibu.

C. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1. Menurut Teori

Langkah ini bidan dituntut untuk mengatasi masalah potensial tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah tidak terjadi, masalah potensial yang dapat terjadi yaitu *Morning Sickness* antara lain terjadi dehidrasi dan ketidak seimbangan elektrolit, (Soepardan, 2012).

2. Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada kasus G1 P0 A0 Hiperemesis gravidarum

3. Pembahasan

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

D. Langkah IV: Tindakan Segera

1. Menurut Teori

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

2. Menurut Kasus

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

3. Pembahasan

Pada kasus Ny.R masalah *morning sickness* yang dialami oleh ibu dikatakan bahwa tidak ada data yang menunjukkan adanya situasi yang menuntut bidan melakukan tindakan segera .Terkecuali ibu mengalami hiperemesis gravidarum maka ibu perlu kedokter melakukan konsultasi dalam menangani masalah potensia. Berdasarkan teori dari kasus yang ada,tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

E. Langkah V: PerencanaanAsuhanKebidanan

1. Menurut Teori

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

2. Menurut Kasus

- a. Pada studi kasus Ny.R rencana yang dilakukan .
- b. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya

- c. Jelaskan pada ibu tentang *Morning Sicknes*.
- d. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering
- e. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

3. Pembahasan

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

F. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut Teori

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

2. Menurut Kasus

Pada kasus Ny.R pelaksanaan yang dilakukan adalah :

- a. Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - c. Keadaan umum : Baik
 - d. Kesadaran : Composmentis
 - e. Tekanan darah : 100/70 MmHg
 - Nadi : 100x/menit

- Pernapasan :20x/menit
 - BB sebelum hamil :60 kg
 - BB sesudah hamil :57 kg
- f. Menjelaskan pada ibu tentang *Morning Sickness*
- Morning Sickness* adalah mual muntah yang terjadi pada pagi hari.
- g. Menganjurkan ibu makan porsi sedikit tetapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- h. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik: injeksi ondasetron 1 ampul/8 jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antishitamnin, Sangobion, untuk mengganti cairan yang keluar melalui mual dan muntah.
- i. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.
3. Pembahasan
- Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Yang dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien. Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dan melakukan pelaksanaan dalam mengatasi kasus ibu hamil dengan *Morning sickness*.

G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

1. 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).

2. Menurut Kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada ibu dari asuhan pertama sampai ke-4 ibu merasa keadaannya sudah membaik dari yang sebelumnya dan ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaanya.

3. Pembahasan

Pada tahap ini merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Dapat dievaluasi dengan pemantauan TTV ibu memantau mual muntah dan kenaikan BB ibu setelah perencanaan berhasil. Berdasarkan teori dari kasus yang ada,tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus penanganan *morningsickness* pada ibu hamil berjalan efektif.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dan pembahasan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Pada Ny.R dengan Morning Sickness di PMB Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2023” yang menggunakan tujuh langkah Varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan data dasar

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.R 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. Interpretasi data dari hasil pengkajian

Dari hasil pengkajian diperoleh diagnose kebidanan, masalah kebutuhan pada Ny.R usia kehamilan 13 minggu 5 hari dengan *Morning Sickness* masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami *Morning Sickness*. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. R adalah memberikanskebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti Vitamin B6, Vitamin anti mual, untuk menjaga gejala *Morning Sickness*, pemasangan infuse untuk menjaga asupan cairan yang dibutuhkan agar terhindar dari dehidrasi

3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah ibu hamil dengan *Hiperemesis gravidarum*.
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus Ny. R adalah pemberian terapi, pemeriksaan rutin dan pola istirahat yang cukup.
5. Penelitian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny. R adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi 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. R dengan kasus *Morning Sickness* adalah: memberi tahu tentang hasil pemeriksaan, Tekanan darah 100/70 mmhg, Nadi 100x/menit, Suhu 36°C, Pernapasan 20x/menit.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap Asuhan yang di berikan dalam mengatasi masalah pasien selama pemeriksaan yang telah dilakukan untuk menangani *Morning Sickness* diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari kasus *Morning Sickness* menjadi teratasi.

5.2 Saran

Setelah penulis melakukan tindakan langsung pada kasus *Morning Sickness* dengan keluhan mual dan muntah di pagi hari, maka penulis dapat memberikan saran-saran guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil. Adapun saran-saran yang di berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan mampu untuk meningkatkan kompetensinya terhadap kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan dan agar LTA dapat di

gunakan sebagai salah satu acuan pembelajaran atau referensi dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat meningkatkan kinerja pembelajaran terhadap mahasiswa kebidanan dalam praktik dan juga dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah *Morning Sickness* pada ibu hamil.

3. Bagi Penulis

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

4. Bagi Responden

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam hal mengenai masalah *Morning Sickness* yang ada terjadi pada masyarakat baik itu lingkungan sekitar, khususnya responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh,(2019), *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta CV.Trans Media
- Hapsari,(2016), *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*.Malang.Penerbit Wiki Media.
- Ida bagus GDE Manuaba,(1998) *Ilmu Kebidanan.PenyakitKandungan,Dan Keluarga Berencana Untuk Bidan*.Jakarta ECG
- Cristina. M,(2014). *Jurnal Kebidanan/Midwifery MedicalJournal*,Vol 1.
- Menkes RI, (2015), *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.Jakarta:KemenkesRI
- Mirza,(2008).*Panduan Lengkap Kehamilan*, Jogjakarta:Kata Hati
- Pratiwi et all,(2018) *Patologi Kehamilan*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo,(1999) *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*.Jakarta.
- Retni dkk,(2020) Literature Review: *Pemberian AromaterapiEssensial Oil Lavender Terhadap Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester Pertama*.Jurnal Of Borneo Holistic Health, 3 (2)
- Rifiana Dan Falasifah(2020) *Laporan Penelitian Stimulus Mengatasi Morning Sickness Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Program Studi Kebidanan*.Unas,1-61
- Rorrong Et Al,(2021).*Hubungan Psikologis Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum*.E-Clinic,9(1) 218-223.
- Rukiyah,(2020),*Asuhan Kebidanan*.Jakarta Trans Info Media
- Rustam Moctar,(2012) *Sinopsis Obstetric:Obstetric Fisiologi,Obstetric Patologi*.Edisi Ketiga.Jakarta
- Saifuddin,(2009), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo
- Saifuddin,(2020).*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*,Jakarta:Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawiroHardjo
- Saryono,(2010).*Asuhan Kebidanan (Kehamilan)*.Yogyakarta NuhaMedika
- SDKI,(2019).*Profil Kesehatan Indinesia*.Jakarta
- Soepardan,(2012) *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran. ECG
- Subyatin,Aning, (2017).*Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*.Jakarta:Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Sudarti&Fauziah,A (2010). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta :Nuha Medika

Wiknjosastro,(2002) *Ilmu Kebidanan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo*. Jakarta

Mochtar R,(1998) *Sinopsis Obstetri : Obstetri Patologi /Obstetri Fisiologi*. Jakarta. Buku kedokteran EGC.

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Reza Salmiah Pasaribu
Nim : 21020015
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan *Morning Sickness* Di BPM Sahara Aek Tampang Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
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 Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan dinyatakan LULUS pada tanggal 05 Juni 2024.


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


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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di kota Padangsidimpuan


Khodanisah Hasdhanu, S.Tr.Keb.M.Keb
IDN: 0114109601

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Reza Salmiah Pasaribu
Nim : 21020015
Nama Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan
Morning Sickness Di BPM Sahara Aek Tampang
Kota Padangsidempuan Tahun 2024

NO	Hari Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	TandaTangan Pembimbing
1.	23-03-2024	Konsul Judul	ACC Judul	
2.	26-03-2024	BAB I	Lengkapi BAB I	
3.	04-05-2024	BAB I	ACC BAB I Lanjut BAB II	
4.	18-05-2024	BAB I	Perbaiki ACC BAB II	
5.	28-05-2024	BAB II	Perbaiki	
6.	29-05-2024	BAB II	Tambah Teori dan Pembahasan	
7.	30-05-2024	BAB III	Lengkapi Lampiran	
8.	03-06-2024	BAB III	ACC Ujian LTA	