

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. J UMUR 25 TAHUN
GI P0 A0 DENGAN EMESIS GRAVIDARUM USIA KEHAMILAN
8 MINGGU SDI KLINIK PRTAMA KASIH IBU
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



DISUSUN OLEH:

**EVI WITA SARI BANUREA
022014016**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.J USIA 25 TAHUN G₁P₀A₀
USIA KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI
KLINIK PRATAMA KASIH IBU
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Evi Wita Sari Banurea

022014016

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program Studi
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Pembimbing : Meriati B.A.P.,SST

Tanggal : 18 Mei 2017

Tanda Tangan :

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

STIKes Santa Elisabeth Medan



**D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT.,M.KM**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.J USIA 25 TAHUN G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUMDI KLINIK PRATAMA KASIH IBU TAHUN 2017

Disusun oleh :

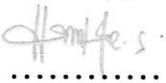
Evi Wita Sari Banurea
NIM : 022014016

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth pada hari jumat 18 mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Ermawaty A Siallagan, S.ST,M.Kes



Penguji II : Lilis Sumardiani, S.ST, M.KM



Penguji III : Meriati B.A.P, S.ST



Mengesahkan

STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, S.kep, Ns, M.kep)

Ketua STIKes



(Anita Veronika, S.SiT, M.KM)

Ketua Program Studi

CURICULUM VITAE



Nama : Evi Wita Sari Banurea
Tempat / Tanggal Lahir : Ps. Langkat 10 Desember 1996
Agama : Kristen Protestan
Jenis : Prempuan
Alamat : PTPN IV Ps. Langkat
Anak ke : Anak Pertama dari 3 bersaudara
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : S. Banurea
Nama Ibu : M.br Naibaho
Alamat : PTPN IV Ps. Langkat
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negri 057753 Tahun 2002-2008
2. SMP Swasta Tenera Tahun 2008-2011
3. SMK Farmasi YPF Medan Tahun2011-2014
4. Sedang menjalani pendidikan D- III Kebidanan
Tahun 2014-Sekarang di STIKes St. Elisabeth
Medan.
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia



LEMBAR PERSEMBAHAN

Persembahan yang Sejati,

Cinta yang tak pernah hilang, Kasih yang tak pernah pudar

Permohonan serta Pertolongan tak terhenti mengalir dan

Apapun yang selalu pada hamba-mu

Terima Kasih TUHAN Yesus Kristus Engkau telah memudahkan

Jalan bagiku sehingga aku dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

Ini

Seperti ada tertulis ; Percayalah kepada TUHAN dengan segenap

hatimu,

Dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri.

(Amsal 3:5)

Laporan Tugas Akhir ini Kupersembahkan

Untuk Kedua Orangtua dan

Adikku Tercinta yang Selalu Mendukung serta Nasihatnya

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. J Umur 25 Tahun G1 P0 A0 Usia kehamilan 8 Minggu dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Pratama Kasih Ibu Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terkadap keaslian karya saya ini.

Medan, 18 Mei 2017
Yang membuat pernyataan

(Evi Wita Sari Banurea)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. J UMUR 25 TAHUN GI
P0 A0 USIA KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI KLINIK PRATAMA KASIH IBU
TAHUN 2017¹**

EVI WITA SARI BANUREA², MERIATI B.A.P³

INTISARI

Latar Belakang : Mual dan muntah pada kehamilannya umumnya disebut morning sickness, dialaminya oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilannya biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Meskipun kondisi ini biasanya berhenti pada trimester pertama namun gejalanya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit.

Tujuan: Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum dan dapat menerapkan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

Metode: Penulisan dilakukan dengan penelitian kualitatif dengan mengambil metode studi kasus dengan tujuannya untuk melihat perbedaan dan perencanaan teori dengan praktek pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. J dengan Emesis Gravidarum berjalan dengan baik dimana masalah sudah teratasi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, kehamilan dan emesis gravidarum.

Referensi : (2010-2015)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**PREGNANT WOMEN IN PREGNANT WOMAN Ny. A AGE 25 YEARS GI P0 A0 AGE
OF PREGNANCY 8 WEEK WITH GRAVIDARUM EMESIS IN THE CLIENTS OF
PRATAMA KASIH MOTHER
YEAR 2017¹**

EVI WITA SARI BANUREA², MERIATI B.A.P³

ABSTRACT

The Background: Nausea and vomiting in pregnancy is generally called morning sickness, experienced by about 70-80% of pregnant women and is a phenomenon that often occurs at the age of pregnancy is usually mild and is a condition that can be controlled in accordance with the conditions of each individual. Although this condition usually stops in the first trimester but the symptoms can lead to nutritional disorders, dehydration, weakness, weight loss, and electrolyte imbalances.

Purpose: To provide midwifery care to pregnant women with Emesis Gravidarum and to apply the 7 step management of Helen Varney and SOAP.

Methods: Writing is done by qualitative research by taking the case study method with the aim to see the differences and planning with practice on midwifery care in pregnant women with Emesis Gravidarum.

Conclusion: The midwifery care given to Ny. J with Emesis Gravidarum goes well where the problem is solved.

Keywords: Midwifery care, pregnancy and emesis gravidarum

Reference : (2010-2015)

¹The title of the writing of scientific

²Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. J Usia 25 Tahun GI P0 A0 Dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Pratama Kasih Ibu Di Galang Tahun 2017”**. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan dimasa mendatang. Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan iklas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
3. Meriati B.A.P, S.ST Selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk

menyelesaikan laporan Tugas Akhir Dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

4. Lilis Sumardiani,S.ST, M.KM dan Ermawaty A Siallagan,SST, M.Kes selaku dosen penguji pada saat ujian akhir program yang telah meluangkan pikiran, waktu dan sabar pada saat ujian berlangsung.
5. Para Staf Dosen yang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
6. Kepada ibu Klinik Misria Am.Keb, yang telah memberikan saya kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik.
7. Ibu Juni yang telah bersedia menjadi pasien di Klinik Pratama Kasih Ibu Galang.
8. Sr.Avelina, FSE, Sr. Generosa, FSE, ibu Lambai Situmorang dan seluruh karyawanan di arama yang turut memberikan bimbingan dan serta doa sehingga dapat menjalani dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada kedua orangtua. Ayah tercinta S. Banurea, M Br Naibaho dan Adek Eko Banurea, Ervan Banurea yang memberikan semangat, dukungan motivsi dan senatiasa mendoakan hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.

10. Seluruh teman-teman Mahasiswa Prodi D III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XIV yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Sebagai penutup akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2017

Penulis,

(Evi Wita Banurea)

DAFTAR ISI

HALAMAJUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	7
C. Manfaat penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	9
1. Definisi Kehamilan	9
2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan	9
3. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	21
5. Diagnosa Kehamilan	23
6. Pelayanan/Asuhan Standart minimal asuhan kehamilan	30
7. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan	31
8. Sembilan Nomenklatur menentukan diagnosa Kebidanan	40

B. EMESIS GRAVIDARUM

1. Pengertian Emesis Gravidarum	40
2. Etiologi Emesis Gravidarum.....	41
3. Tanda dan gejala Emesis Gravidarum.....	41
4. Pengaruh Emesis Gravidarum Pada ibu dan janin	42
5. Penanganan Emesis Gravidarum	42

C. PROSES MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan	43
2. Proses Manajemen Kebidanan.....	43

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	46
B. Lokasi Studi Kasus	46
C. Subjek Studi Kasus	46
D. Metode Pengumpulan Data	46
E. Pengolahan Data	49
F. Alat-alat dan Bahan yang Dibutuhkan	50

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	52
B. Pembahasan	77

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	81
B. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mual dan muntah pada kehamilannya umumnya disebut morning sickness, dialaminya oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilannya biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Meskipun kondisi ini biasanya berhenti pada trimester pertama namun gejalanya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, serta ketidak seimbangan elektrolit.

Menurut WHO tahun 2014 sekitar 850 perempuan meninggal akibat kejadian kematian ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar 50,5%, kematian waktu hamil 27%, pada waktu nifas 25%, (dinkes 2013) dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan di antara masyarakat miskin. Kematian ibu adalah sangat tinggi. Sekitar 850 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Pada tahun 2013, 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan persalinan (WHO,2014).

Menurut WHO memperkirakan setiap tahunnya 500.000 ibu meninggal sebagai akibat langsung dari kehamilan. Sebagian kematian itu sebenarnya dapat dicegah. Ironisnya sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan teknologi sederhana dan madya serta pendidikan. Kesukaran dalam mengukur kematian ibu

ini sudah lama menjadi kendala dalam menyadarkan para perencanaan kesehatan dan pihak lainnya akan besarnya masalah serta penyebabnya, sehingga menghambat intervensi yang efektif dalam porsi yang memadai. Lebih dari dua pertiga kejadian kehamilan masih berada (WHO 2014).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi. Angka kematian ini berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Bukan karena sebab lain. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI menurut (SDGs) dalam 1,5 dekade kedekate ke depan mengenai angka kematian ubu adalah penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100 ribu kelahiran hidup. Amartya sen, dalam sebuah ceramah di Amsterdam tahun 2014 yang lalu menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah karena policy pemerintah yang tidak memihak kepada kalangan yang membutuhkan. Penanganan kematian ibu harus dibarengi dengan peningkatan derajat perempuan. Posisi perempuan yang lebih baik, akan sangat membantu meningkatkan aksesibilitas mereka terhadap pelayanan kesehatan dan fasilitasnya. Pemerintah harus memastikan semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam penurunan AKI benar-benar bekerja dan yang terpenting adalah mereka didukung dengan sarana dan prasaranaan yang terstandar sehingga pelayanan menjadi lebih optimal. (Departemen Kesehatan RI,2015).

Berdasarkan sustainable Development Goals (SDGs) yang ke-3 adalah kesehatan, yang baik dan menjamin kehidupan yang sehat khususnya pada ibu hamil, AKI nyatanya masih cukup tinggi, mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Berbeda dengan banyak negara lain kematian ibu yang sangat masif itu

justru terjadi dalam dekade dimana Indonesia telah masuk ke dalam kelompok negara cukup makmur dan sama sekali tidak ada perang sipil yang terjadi. Tertinggal nya Indonesia dalam pencapaian AKI ini juga menunjukan keanehan karena berbalik terbalik dengan posisi negara lain termasuk di sesama kawasan ASEAN berbanding terbalik dengan posisi negara lain termasuk di sesama kawasan ASEAN. Dikawasan ini, Indonesia tetaplah yang tertinggi, meski AKI yang digunakan telah dimoderasi perhitungannya sekalipun oleh Kementerian Kesehatan sehingga menjadi ‘’hanya’’ 267 per 100 ribu kelahiran hidup.

Sumatra utara tergolong provinsi dengan angka kematian ibu yang tertinggi yaitu 275.000 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu paling sering karena beberapa faktor antara lain, Perdarahan (26%), eklamsia (21 %), Infeksi (11%), Hipertensi (8%), dan (36%) penyebab lainnya yang termasuk didalamnya yaitu, penyakit obstetrik maupun non obstetrik. (Riskesdas 2014).

Kematian ibu (*maternal death*) menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Penyebab utama kematian ibu diklasifikasikan sebagai langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung: berhubungan dengan komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (post-partum). Mayoritas penyebab kematian ibu adalah penyebab langsung contohnya: nyeri pada pinggang yang menjalar keperut, mengeluarkan lendir bercampur darah. Penyebab tidak langsung diakibatkan oleh penyakit yang telah diderita ibu, atau penyakit yang timbul

selama kehamilan dan tidak ada kaitannya dengan penyebab langsung obstetrik, tapi penyakit tersebut diperberat oleh efek fisiologik kehamilan.

Hasil penelitian Sarwani dan Nurlaela (2011) memaparkan bahwa kematian ibu dapat dipengaruhi oleh komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas, riwayat penyakit ibu, umur ibu, pemeriksaan antenatal, paritas, jarak kehamilan, penolong persalinan, pendidikan, dan pekerjaan. Fatbinan (2014) juga memaparkan bahwa umur ibu dan paritas berhubungan dengan kematian ibu. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Fibriana (2010) yang menjelaskan bahwa kematian ibu tidak dipengaruhi oleh paritas, jarak kehamilan, pekerjaan, dan pendidikan. Hasil penelitian Aeni (2013) juga menunjukkan bahwa kematian ibu tidak dipengaruhi oleh pendidikan, jarak antar kelahiran, dan umur ibu. Selain itu penelitian Mariati dkk (2011) menunjukkan bahwa angka kematian ibu lebih dipengaruhi oleh karakteristik ibu, akses ke pelayanan kesehatan, dan pertolongan persalinan.

Salah satu perubahan fisiologis pada kehamilan adalah emesis gravidarum, setengah dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, walaupun kejadiannya hanya sekitar 0,5% sampai 2%. Emesis Gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro 2009). Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan.

menurut laporan Dinas Kesehatan kota medan pada tahun 2014 terdapat 366 wanita hamil trimester pertama yang mengalami mual muntah dari seluruh jumlah ibu hamil trimester pertama yaitu 465 orang (Dinkes kota medan, 2014).

Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum meningkatnya, pengaruh fisiologis ini belum jelas, mungkin karena sistem syaraf pusat dan pengosongan lambung yang berkurang. Keluhan ini merupakan hal yang fisiologis akkan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis yaitu terjadi Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro,2007).

Penangannya untuk mengurangi terjadinya mual dan muntah yaitu dengan menghindari bau atau faktor-faktor penyebabnya, makan sedikit-sedikit tapi sering, dan istirahat yang cukup.

Hasil prasurvey yang dilakukan oleh penulis selama sebulan dari tanggal 06 Maret-01 April 2017 selama PKK III di Klinik Pratama Kasih Ibu terdapat 6 orang ibu hamil yang mengalami Emesis Gravidarum dari 60 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan ibu hammil.

Peran bidan dalam masyarakat sebagai tengah terlatih pada Sistem Kesehatan Nasional diantaranya memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, dan meningkatkan rujukan (Manuaba,2010:27). Tugas bidan dalam berperan menurunan AKI Dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra nikah, pertolongan persalinan, melakukan pergerakan dan pimbinaan peran serta

masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu melaksanakan pengkajian secara pada ibu hamil, menginterpretasi data untuk menegakan diagnosa pada ibu hamil, menetapkan masalah potensial dan mengantisipasi penanganan dalam masa kehamilan merencanakan asuhan kebidanaan yang diberikan pada masa kehamilan, merencanakan asuhan kebidanan yang diberikan pada masa kehamilan, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa kehamilan, melaksanakan evaluasi hasil asuhan masa kehamilan (Saffudin,2010).

Untuk menyusaikan Visi dan Misi STIKeSs Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Berdasar Daya Kasih Kristus Yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah Di Indonesia Tahun 2022” dengan tingkat pencapaian, maka penulis tertarik untuk melakukan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan yang diuraikan dengan 7 langkah Helen Varney dan metode pendokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan mengambil judul Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. J GIP0A0 Usia Kehamilan 8 minggu Dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Pratama Kasih Ibu tahun 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. J GIP0A0 usia kehamilan 8 minggu dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Pratama Kasih Ibu tahun 2017 sesuai 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan pengkajian pada ibu hamil trimester I pada Ny. J GIP0A0 umur 25 tahun usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu.
- 2) Menginterpretasikan data serta merumuskan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan pada ibu hamil trimester I pada Ny.J GIP0A0 umur 25 tahun usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu.
- 3) Merumuskan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester I pada Ny. J umur 25 tahun usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu.
- 4) Melakukan intervensi tindakan segera pada ibu hamil trimester I pada Ny. J GIP0A0 umur 25 tahun kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu.
- 5) Merencanakan tindakan yang akan dilakukan pengkajian pada ibu hamil trimester I pada Ny.J GIP0A0 umur 25 tahun dusia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu.
- 6) Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I pada Ny. J umur 25 tahun usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu.
- 7) Melakukan evaluasi tindakan secara teliti dan cermat pada ibu hamil trimester I pada Ny. J GIP0A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu.

- 8) Melakukan perkembangan pada ibu hamil Ny.J umur 25 tahun GIP0A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum dengan metode SOAP

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum secara teori.

2. Manfaat Praktis

A. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai Acuan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan pengetahuan agar lebih berkualitas sehingga tercipta bidan-bidan yang profesional, terampil dan handal yang mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komfrensif dan instatif serta dapat memperbanyak dan menggandakan sebagian fasilitas perpustakaan.

B. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai sarana bahan bacaan dan pedoman untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada penatalaksanaan ibu hamil.

C. Bagi Klien

Sebagai penambah pengetahuan pasien dalam hal penanganan mual dan untah selama hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

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

(Sarwono Prawirohardjo, 2012)

2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Adapun perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil adalah

1. System reproduksi
 - a) Uterus
 - Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan kecepatan

selama kehamilan dan pulih kembali selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70g dan kapasitas 10ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi satu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata akhir kehamilan volume total mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1100g.

- Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini pertama kali diperkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi Braxton Hicks. (Sarwono Prawirohardjo, 2012).

b) Serviks

- Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15% otot polos.
- Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsepsi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastic, serabut kolagen bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks

menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan. (Sarwono 2012).

c) Ovarum

- Proses ovarium selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.(Sarwono 2012).

2. Vagina dan Prenium

Selama kemanilan peningkatan vaskularasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.(sarwono 2012).

3. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya.

Pada banyak perempuan garis pertengahan perutnya(*linae alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linae nigra*. Perubahan ini disebabkan oleh kadar serum *melanocyte stimulating hormone*. Pada

akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesterone diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongan (sarwono 2012).

4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya akan menjadi lunak setelah bulan kedua payudara akan tambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuning yang disebut korustrum dapat keluar.

5. System kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*.

6. Traktus digestivus.

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral.

Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis*

(*heartburn*) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagian akibat perubahan posisi lambung dan menurunya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

7. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan permata kehamilan kemih akan tertakan oleh uterus yang mulai menimbulkan saring berkemih. Keadaan ini akan hilang dangan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kapala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

8. System Endokrim

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan kosentrasinya pada plasma akan menurun.

9. System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi arti penting dalam kehamilan. Hormone prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan kontrasepsi pada plasma semakin menurun . hal ini juga ditemui pada ibu2 yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran

15,0mm pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.(sarwono,2012)

Ketika ibu pertama kali mengetahui dirinya mungkin hamil, ia merasa terkejut dan menyangkal. Walaupun ketika kehamilan tersebut direncanakan, periode awal ketidakyakinan adalah hal umum terjadi (Hamilton, 2007). Perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan berbeda setiap trimester.

- **Trimester Pertama**

Pada awal kehamilan dapat timbul reaksi emosional ambivalen, yaitu ketidakpastian atau keragu-raguan akan kehamilan, ini terjadi karena kurangnya persiapan baik secara materi maupun psikologi. Selain itu reaksi emosional yang dapat muncul adalah ketakutan dan khayalan. Ibu merasa cemas dengan keadaan dirinya serta janin pada waktu persalinan dan mulai membayangkan perannya setelah bayi lahir.

- **Trimester Kedua**

Trimester kedua biasanya lebih menyenangkan. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai memperhatikan kebutuhan dirinya dan janin serta mempersiapkan dirinya dalam menghadapi persalinan. Di samping itu, dapat juga terjadi *mood swing* dimana ibu cepat marah dan membutuhkan pengertian dan perhatian yang lebih besar.

- Trimester Ketiga

Trimester ketiga ditandai dengan adanya rasa tidak nyaman, perubahan bentuk tubuh dan kecemasan akan proses persalinan dan peran ibu yang akan dijalani. Sekitar dua minggu sebelum melahirkan, sebagian besar ibu mulai mengalami perasaan senang.

Senam Hamil

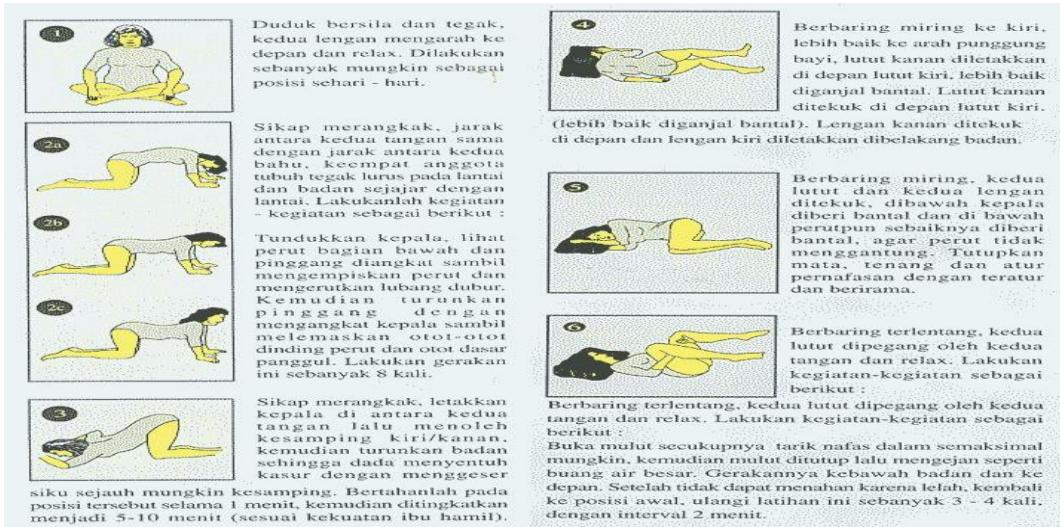
Senam hamil adalah olahraga yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan cara melatih teknik pernafasan dan sikap tubuh serta melatih otot-otot yang akan berguna dalam proses persalinan sehingga diharapkan ibu hamil siap menghadapi persalinan secara fisik atau mental. Tujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2012). Senam hamil merupakan bagian dari perawatan antenatal pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan yang lainnya (Muhibah dan Safi'i, 2010). Pergerakan dan latihan senam kehamilan tidak saja menguntungkan sang ibu, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi yang di kandungan. Pada saat bayi mulai dapat bernafas sendiri, maka oksigen akan mengalir kepadanya melalui plasenta, yaitu dari aliran darah

ibunya ke dalam aliran darah bayi yang di kandung. Senam kehamilan akan menambah jumlah oksigen dalam darah di seluruh tubuh sang ibu dan arena itu aliran oksigen kepada bayi melalui plasenta juga akan menjadi lebih lancar. (Sani, 2010).

Senam hamil adalah latihan-latihan olahraga bagi Ibu hamil yang bertujuan :

- Penguatan otot -otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang makin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. dengan senam hamil maka ibu akan dajak berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relax.
- Latihan pernafasan khusus yang disebut panting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang.
- Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.
- Yang terpenting, konsultasikan kepada Dokter Kandungan anda sebelum melakukan senam hamil

Gambar Senam Hamil



Sumber:(Sarwono,2012).

Kebutuhan ibu hamil TM I, TM II, dan TM III

1. Trimester I

a. Nutrisi

- Konsumsi semua makan-makanan yang di inginkan
- Hindari makanan yang kurang matang
- Tinggi konsumsi asam folat untuk mencegah cacat kongenital

b. Penkes tentang perubahan fisiologis

- Payudara : tegang,besar
- Aerola mengalami Hyperpigmentasi

c. Pernapasan dangkal sehingga untuk mengatasinya

- Usahakan jangan berada di tempat ramai dan pengap
- Usahan jalan-jalan pagi

d. Sistem pencernaan

Peristaltik usus lebih lambat, di pengaruhi oleh hormon-hormon sehingga sering terjadi mual muntah

e. Perkemihan : Lebih sering

Karena adanya penekanan pada kandung kemih, sebab itu harus betul betul menjaga kebersihannya karena akan BAK, gunakan tissue atau handuk untuk melap bagian yang lembab .

f. Perubahan sistem integumen

- Warna kulit lebih hyperpigmen

2. Trimester II

a. Nutrisi

- Konsumsi semua makan-makanan yang di inginkan
- Hindari makanan yang kurang matang
- Tinggi konsumsi asam folat untuk mencegah cacat kongenital

b. Penkes tentang perubahan fisiologis

- Payudara : tegang,besar
- Aerola mengalami Hyperpigmentasi

c. Pernapasan dangkal sehingga untuk mengatasinya

- Usahakan jangan berada di tempat ramai dan pengap
- Usahan jalan-jalan pagi

d. Sistem pencernaan

Peristaltik usus lebih lambat, di pengaruhi oleh hormon-hormon sehingga sering terjadi mual muntah

e. Perkemihan : Lebih sering

Karena adanya penekanan pada kandung kemih, sebab itu harus betul-betul menjaga kebersihannya karena akan BAK, gunakan tissue atau handuk untuk melap bagian yang lembab.

f. Perubahan sistem integumen (Warna kulit lebih hyperpigmentasi)

g. General hygiene

h. Tidur, Istirahat, latihan

i. Pakaian dalam kehamilan

j. BAK sudah lebih normal karena uterus karena uterus telah keluar dari rongga panggul .

3. Trimester III

a. Nutrisi

- Konsumsi semua makan-makanan yang di inginkan
- Hindari makanan yang kurang matang
- Tinggi konsumsi asam folat untuk mencegah cacat kongenital

b. Penkes tentang perubahan fisiologis

- Payudara : tegang,besar
- Aerola mengalami Hyperpigmentasi

c. Pernapasan dangkal sehingga untuk mengatasinya

- Usahakan jangan berada di tempat ramai dan pengap
- Usahan jalan-jalan pagi

d. Sistem pencernaan

Peristaltik usus lebih lambat, di pengaruhi oleh hormon-hormon sehingga sering terjadi mual muntah

- e. Perubahan sistem integumen
 - Warna kulit lebih hyperpigmentasi
 - f. Pertumbuhan janin
 - g. Persiapan laktasi
 - h. Sistem pendukung
 - i. Persiapan kelahiran janin
 - j. Pesiapan menjadi orang tua
 - k. Persiapan untuk janin baru lahir
 - l. Rencana keluarga
 - m. BAK meningkat lagi karena janin sudah masuk panggul dan oleh sebab itu tetap menjaga kebersihan seperti wanita harus mengganti pelapis atau pelindung celana dalam .
 - n. BAB akan sering mengalami obstopasi karena peningkatan progesteron maka tonus otot menurun akibat morbilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstopasi .
 - Upaya : minum air ± 10 gelas/hari
 - Makan-makanan berserat supaya pencernaan lancar
1. Tanda Bahaya Kehamilan
 1. Kehamilan muda
 - Perdarahan pervaginam
 - Abortus

- Kehamilan mola
 - Kehamilan ektopik
 - Hiperemesis Gravidarum
2. Kehamilan Tua
- Perdarahan pervaginam
 - plasenta previa
 - solusio plasenta
 - Sakit kepala yang hebat
 - Penglihatan kabur
- Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- Keluar cairan pervaginam
 - Gerakan janin tidak terasa
 - Nyeri perut yang hebat

(asuhan kebidanan pada masa kehamilan, Salemba Medika,2012).

3. Ketidaknyamanan selama Kehamilan

- Cloasma/ perubahan warna aerola mammae
- Diare
- Edema dependen
- Sering buang air kecil
- Garis-garis diperut (striae gravidarum)
- Gatal-gatal
- Gusi berdarah
- Hemoroid

- Hidung tersumbat sampai dengan berdarah
- Kelelahan, pusing atau fatigue
- Ngidam makanan
- Insomnia (sulit tidur)
- Kemerahan ditelapak tangan
- Keputihan
- Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat selama kehamilan
- Konstipasi atau sembelit

(Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika 2012).

Menentukan usia kehamilan yang akurat dapat dilakukan dengan 3 metode yaitu :

a. Metode Rumus Neagle

Metode Rumus Neagle digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haidterakhir (HPHT) hingga tanggal saat anamnese dilakukan. Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu). Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus Neagle dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Namun rumus ini hanya bisa digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur.

Cara menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

1. Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (Sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus = +7 +9 +0

Contoh : HPHT : 28-06-2016

= 28 / 6 / 2016

= +7 -3 +1

Jadi HPLnya= 06 / 04 / 2017 (06 april 2017).

2. Apabila HPHT dibulan januari dan bulan seterusnya sampai pertengahan maret menggunakan rumus = +7 +9 -0

Contoh : HPHT : 02-01-2017

= 02 / 01 / 2017

= +7 +9 -0

Jadi HPLnya= 09/ 10/ 2017 (09-oktober-2017)

- a. Metode Pengukuran TFU Metode pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur. Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas simfisis pubis dan pita pengukur ditarik melewati garis tengah abdomen sampai puncak. Hasil dibaca dalam skala cm, ukuran yang terukur sebaiknya diperkirakan sama dengan jumlah minggu kehamilan setelah 22-24 minggu kehamilan.

- b. Metode Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan bagian-bagian dalam tubuh manusia, dimana dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomi, gerakan serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara yaitu:

1. Mengukur diameter kantong kehamilan pada kehamilan 6-12 minggu.
2. Mengukur jarak kepala bokong pada kehamilan 7-14 minggu.
3. Mengukur diameter biparietal (BPD) pada kehamilan lebih 12 minggu.

4. Mengenali kehamilan kosong atau BO (blighted ovum).

4. Diagnosa Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu :

- a. Tanda pasti kehamilan
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
 - 2) Denyut jantung janin
 - a. Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
 - b. Dicatat dan didengar alat Doppler.
 - c. Dicatat dengan feto elektrokardiogram.
 - d. Dilihat pada ultrasonografi (USG).
 - 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
- b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)
 - 1) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).
 - 2) Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.
 - 3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) Fatigue

7) Mammea membesar

Mammea membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

Kelenjar montgomery terlihat membesar.

8) Miksi

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

9) Konstipasi / obstipasi

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

10) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).

11) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

12) Pemekaran vena-vena (varises).

Terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda Hegar.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

5) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks).

7) Teraba ballotement.

8) Reaksi kehamilan positif.

5.Pelayanan standart minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 14 T

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg

dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul

2. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 samapi 140/90, bila melebihi 140/90mmhg perlu diwaspadai adanya pre- eklamsi.

3. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22 – 28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

Tabel 2.1 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamil, Sumber: (Sarwono 2012)

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan mememberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang . Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram . Minimal masing –masing 90 tablet

besi . Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

5. Pemberian Imunisasi TT (**T5**)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.2 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥ 25 Tahun

Sumber: Sarwono 2012

6. Pemeriksaan Hb (**T6**)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (**T7**)

pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8. Pemeriksaan Protein urine (**T8**)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi (**T9**)

untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

10. Perawatan Payudara (**T10**)

senam payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 8 Minggu.

11. Senam Hamil (**T11**)

12. Pemberian Obat Malaria (**T12**)

diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (**T13**)

diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia.

14. Temu wicara / Konseling (**T14**)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan.

Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa

meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien.

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- Memberikan asuhan antenatal
- Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- Persiapan dan biaya persalinan.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) terdapat enam standar dalam pelayanan asuhan antenatal. Standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan:

Standar 1 :Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

- Standar 2 :Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis, perkembangan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan.
- Standar 3 :Palpasi Abdominal
Bidan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan.
- Standar 4 :Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan.
- Standar 5 :Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklamsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.
- Standar 6 :Persiapan Persalinan
Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan.

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut.(chaperII-8pdf).

6. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan

Pemeriksaan fisik pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkus). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil dengan tepat dan benarsesuai dengan pedoman yang meliputi pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan leopold I sampai IV, pemeriksaan DJJ, penghitungan usia kehamilan, dan perhitungan taksiran persalinan yang dalam pelaksanannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

a) Persiapan Alat

Bidan/perawat dapat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk mendapatkan data tentang perkembangan janin dan adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan.

Adapun alat yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Timbangan badan
2. Pengukur tekanan darah (tensi meter/sphygmomanometer)
3. Stetoskop
4. Termometer
5. Tisu pada tempatnya
6. Pen light
7. Meteran/pita
8. Leannec/doppler elektrik
9. Alat untuk mengukur lingkar pinggul(jangka panggul)

10. Hummer
11. Sarung tangan
12. Kapas kering di tempatnya
13. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kom
14. Pengalas
15. Bengkok
16. Alat-alat pengendalian infeksi (PI),seperti cairan klorin 0,5 % pada 2 baskom,2 buah waslap,tempat sampah medis dan non medis.

b) Prosedur pelaksanaan/Pemeriksaan

Setelah menyelesaikan persiapan alat,kemudian dilanjutkan dengan tindakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.Adapun prosedur tindakan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan/pemeriksaan Awal
 - Sediakan pencahayaan yang cukup
 - Mencuci tangan dengan teknik yang benar
 - Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat
 - Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan ibu.Perhatikan bagaimana sikap tubuh,keadaan punggung,dan cara berjalaninya. Apakah cenderung membungkuk terdapat lordosis, kifosis,skoliosis,atau pincang dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan,apakah ia tampak kuat atau lemah.

- Inspeksi muka ibu apakah ada cloasma gravidarum,pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah.Periksa adanya bengkak pada ekstremitas tangan dan kaki.Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata.

2. Pelaksanaan/pemeriksaan lanjutan

- Meminta ibu mengganti baju (kalau tersedia)
- Mengajurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
- Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan
- Timbanglah berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan.

Bila tidak tersedia ditimbang perhatikan apakah ibu bertambah berat badannya.Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan.kenaikan berat badan ini sebagian besar diperoleh terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa ibu cukup makanan.Bila kenaikan berat badan kurang dari 5 kg atau lebih dari 12kg pada kehamilan 28 minggu menandakan adanya ketidaknormalan,maka perlu dirujuk.

- Tinggi dan berat badan hanya diukur pada kunjungan pertama.Bila tidak tersedia alat ukur tinggi badan maka bagian dari dinding dapat ditandai dengan ukuran sentimeter.Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai,Rumus kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut :

- ✓ 10 minggu : minimal 400 g

- ✓ 20 minggu : minimal 4.000 g
- ✓ 30 minggu : minimal 8.000 g
- ✓ Mulai usia kehamilan trimester ke-2 (13 minggu) naik 500 g per minggu.
 - Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur (meteran)
 - Lakukan pengukuran tanda-tanda vital ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu. Pastikan bahwa ibu sudah istirahat minimal 30 menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal ini bertujuan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan kondisi ibu yang sebenarnya.
 - Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka mintalah ibu berbaring miring kesebelah kiri dan mintalah ibu bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu pre-eklampsia dan harus dirujuk, serta perlu diperiksa kehamilannya lebih lanjut (tekanan darah diperiksa setiap minggu). Ibu dipantara secara ketat dan dianjurkan ibu merencanakan persalinan di rumah sakit.
 - Lakukan pengukuran panggul dengan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan.
 - Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki

- Pemeriksaan fisik pada ibu kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkus). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.
- Pada saat pemeriksaan pada daerah dada dan perut, baik pemeriksaan inspeksi, palpasi, dan auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak adanya kesan membuka tutup baju ibu dan akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

Berikut ini akan diuraikan pemeriksaan obstetrik terhadap ibu hamil mulai dari kepala sampai kaki adalah :

- a. Lihatlah wajah atau muka ibu

Adakah cloasma gravidarum, pucat pada wajah atau pembengkakan pada wajah. Pucat pada wajah, konjungtiva, dan kuku menandakan bahwa ibu menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah apakah ada bengkak juga pada tangan dan kaki.

- ol>- b. Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan, dan lesi). Memeriksa keadaan muka ibu hamil (edema, kuning, atau memar, hiperpigmentasi, atau cloasma gravidarum)
- c. Inspeksi sklera dan konjungtiva ibu hamil (menyeluruh ibu melihat ke atas saat jari pemeriksa menarik kelopak mata ke arah bawah)

- d. Periksa lubang hidung ibu hamil menggunakan penlight (lihat apakah ada septum deviasi, polip, perdarahan dan sekret)
- e. Periksa kondisi sinus dengan perkusi ringan di daerah sinus, menggunakan jari (sambil menanyakan ke ibu apakah terasa sakit dan lihat permukaan kulit muka dibagian sinus apakah kemerahan).
- f. Periksa liang telinga ibu dengan menggunakan pen light (lihat kebersihan dan adanya serumen) lakukan pemeriksaan ketajaman pendengaran dengan tes berbisik.
- g. Periksa rongga mulut, lidah dan gigi yang tanggal, gigi yang berlubang, serta karies gigi. Selain dilihat pemeriksa juga perlu mencium adnya bau mulut yang menyengat.
- h. Periksa kelenjar getah benih di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher dan bahu (apakah teraba pembesaran)
- i. Periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trachea sambil berdiri di belakang ibu. Anjurkan ibu menelan dan merasakan benjolan yang teraba saat ibu menelan.
- j. Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan stetoskop
- k. Periksa payudara ibu (ukuran simetris, putting susu menonjol, atau masuk ke dalam, retraksi dada, nodul aksila, hiperpigmentasi areola dan kebersihan). Lihat dan raba payudara dan perhatikan pengeluaran apakah ASI sudah keluar atau belum.

- l. Periksa colostrum dengan menekan areola mammae sambil memegang putting mammae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.
- m. Letakkan tangan ibu kearah kepala perhatikan dan raba kelenjar di daerah aksila kanan dan lanjutkan dengan aksila kiri dengan teknik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening.
- n. Pasang pakaian ibu bagian atas dan buka pakaian daerah perut ibu
- o. Lakukan inspeksi atau palpasi pada dinding abdomen
Perhatikan apakah perut simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen atau line nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan perut atau tidak.
- p. Melakukan pemeriksaan leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus
 - 1) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap ke arah kepala ibu
 - 2) Kedua telapak tangan pemeriksaan diletakkan pada puncak fundus uteri
 - 3) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong).
- q. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan kehamilan
Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan :
 - ✓ 20 minggu : 20 cm

- ✓ 24 minggu : 24 cm
- ✓ 32 minggu : 32 cm
- ✓ 36 minggu : 34-36 cm

Pada setiap kunjungan, tinggi fundus uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar.

r. Melakukan pemeriksaan leopold II

- 1) Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut ibu dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam meraba dari kedua sisi.
- 2) Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
- 3) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilikus
- 4) Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki janin
- 5) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya

s. Melakukan pemeriksaan leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. cara melakukannya adalah :

1. Lutut ibu dalam posisi fleksi
2. Bagian terendah janin di cekap di antara ibu jari dan telunjuk kanan
3. Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum

t. Melakukan pemeriksaan leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement(sampai seberapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul).

cara melakukannya:

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi
- 2) Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul.
 - u. Perhatikan adanya varises pada ekstremitas bawah kanan dan kiri ibu. Lihat dan raba bagian belakang betis dan paha, catat adanya tonjolan kebiruan dari pembuluh darah
 - v. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya edema.

7. 9 Nomenklatur menentukan diagnosa kebidanan

a. Gravidarum

b. Usia Kehamilan

c. Janin Tunggal atau ganda

d. Hidup atau mati janin

e. Posisi janin di intrauteri atau diluar kandungan

f. Letak janin

g. Presentasi janin

h. Punggung janin

i. Keadaan ibu dan janin.

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Emesis Gravidarum adalah keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone esterogen, progesterone, dan dikeluarkannya hormone chorionic gonadotropin plasenta. Hormone-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba,2010;h 227) Mual dan muntah terjadi 60-80% primi gravida dan 40-60 % multi gravida. (Prawiroharjo,2010;h.275)

2. Etiologi Emesis Gravidarum

- 1) Penyebab tidak diketahui, tetapi diduga disebabkan oleh peningkatan hormon kelamin yang diproduksi selama hamil
- 2) Penyebab hampir dapat dipastikan karena kepekaan terhadap hormon kehamilan. Tetapi, akan berlebihan jika calon ibu terlalu cemas atau mengalami tekanan emosional. Mual di pagi hari lebih umum daripada di saat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalam.
- 3) Penyebabnya adalah perubahan hormon yang akan mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama di pagi hari .
- 4) Perasaan mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena selama hamil muda pergerakan usus menjadi lambat, karena pengaruh hormon hipofise.
- 5) Penyebab yang pasti masih belum diketahui diduga karena pengaruh perubahan psikologis dan adanya pengaruh perubahan hormonal selama kehamilan. (Manuaba,2010).

3. Tanda-tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

1. Berat badan ibu hamil menurun 2,5-5 kg atau lebih selama trimester pertama.
2. Tidak dapat menelan makanan atau minuman selama 24 jam.
3. Urine yang dikeluarkan ibu hamil memiliki warna kuning pekat. Kondisi ini juga bisa terjadi jika si ibu tidak buang air kecil selama 6 jam terakhir.
4. Frekuensi muntah terjadi sangat sering, bahkan bisa setiap jam atau lebih dalam sehari.
5. Merasakan mual yang sangat hebat sehingga sering muntah terutama saat makan (Manuaba, 2010).

4. Pengaruh Emesis Gravidarum

Dampak pada ibu :

- ✓ Hiperemesis Gravidarum Grade I
- ✓ Dehidrasi

Dampak pada janin :

- ✓ Terhambatnya pertumbuhan pada janin
- ✓ BBLR

5. Penanganan emesis gravidarum

- ✓ Ubah kebiasaan makan
- ✓ Konsumsi gizi seimbang
- ✓ Bergerak perlahan
- ✓ Siapkan cemilan
- ✓ Hindari makanan tertentu

- ✓ Minum jahe
- ✓ Konsumsi suplemen

(Manuaba,2010)

C. Teori Manajemen Asuhan Kbidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan , serta kalangan bidan sendiri (Widan 2009).

2. Proses Manajemen Kebidanan

Penyusunan studi kasus ini penulis mengacu pada penerapan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum dengan metode 7 langkah Varney karena pendekatannya sistematik dan analitik sehingga memudahkan dalam pengarahan dan pemecahan masalah terhadap klien. Dalam proses ketujuh langkah tersebut dimulai dari pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi yaitu :

Langkah I : Pengkajian

Pada langkah ini data yang dikumpulkan adalah data subjektif dan data objektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum didokumentasikan (Widan, 2009).

Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifisik (Varney 2007).

Langkah III : Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008). Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial terjadinya dehidrasi, jika tidak segera diatasi akan mengarah ke hiperemesis gravidarum (Varney, 2007).

Langkah IV : Antisipasi

Antisipasi adalah mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sofyan 2008). Antisipasi dalam kasus emesis gravidarum yaitu dengan memberikan terapi vitamin B kompleks mediamer B6 sebagai vitamin dan anti muntah, sedatif ringan (luminal 3x30 mg (barbiturat), valium) anti mual-muntah (stimetil 3x30 mg primpera, ematrol). (Manuaba 2010).

Langkah V : Intervensi

Perencanaan adalah merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah didenifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Varney, 2007)

Langkah VI : Impementasi

Menurut varney (2007), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang diberikan, menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaanya sudah berhasil dicapai (Nursalam,2008). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi

sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Varney,2007).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus yang tujuan untuk melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi pemberian asuhan kebidanan dengan teori yang ada tentang Emesis Gravidarum.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan Di Klinik Pratama Kasih Ibu, Jaharun B DSN 1 Komp 121, pada tanggal 14-16 maret 2017. Alasannya karna PKK saya di tempatkan di Klinik Pratama Kasih Ibu ditambah banyak angka kejadian ibu hamil yang mengalami Emesis Gravidarum dari 60 ibu hamil yang kunjungan ANC terdapat 6 ibu hamil yang mengalami Emesis Gravidarum.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subjeknya adalah ibu hamil Ny. J usia 25 tahun primigravida usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum dan hanya ibu ini yang bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan.

D. Metode Pengumpulan Data

1) Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah menggunakan 7 langkah varney.

2) Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan Ny. J usia 25 tahun primigravida usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung diambil dari obyek penelitian perorang maupun organisasi (Riwidikolo,2009).

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010), Teknik pengumpulan data primer ada tiga yaitu :

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Menurut Hidayat Sujiyatini (2010), Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilakukan secara sistematik. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, dan penciuman (Nursalam,2008). Pada kasus ibu dengan emesis gravidarum dilakukan untuk menilai keadaan mulai dari kepala, leher, dada, perut, vulva dan ekstermitas (Wiknojosastro, 2008).

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indra peraba, yaitu tangan, untuk menemukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan tekstuur, dan mobilitas. Pada kasus ibu hamil dengan emesis gravidarum dilakukan untuk menentukan besarnya rahim, letak anak. Pemeriksaan ini menggunakan metode Leopold I- Leopold IV. (Alimul, 2008).

c. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan emesis gravidarum dilakukan pemeriksaan untuk mendengarkan denyut jantung janin,bising tali pusat, gerakan anak, bising usus (Hidayat dan Sujiyatini,2010).

2. Wawancara

wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan dengan tatap muka, data yang ditanyakan mengarah pada data yang relevasi dengan pasien. Pada kasus Emesis Gravidarum wawancara dilakukan untuk mengambil data dari format askeb pada ibu hamil dan suami.

b. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2017.

3) Etika Studi Kasus

- A.** Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
- B.** Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- C.** Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang di terapkan dalam kegiatan studi kasus.

4.. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

I. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- Format pengkajian Ibu Hamil
- Buku Tulis
- Bolpoin + Penggaris

II. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- ✓ Spigmomanometer

- ✓ Stetoskop
- ✓ Penlight
- ✓ Speculum DTT dalam wadahnya
- ✓ Sarung tangan DTT
- ✓ Baskom berisi klorin 0,5%
- ✓ Jangka Panggul
- ✓ Pita cm
- ✓ Pita LILA
- ✓ Bak indtrumen
- ✓ Tong spatel
- ✓ Kassa
- ✓ Selimut mandi
- ✓ Jelly
- ✓ Tissue gulung
- ✓ Refleks hummer

E. Pengolaan Data

Data-data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap akan dilakukan pengecekan ulang dilapangan. Selanjutnya data dapat diolah secara manual dengan membahas, membandingkan antara studi pustaka dan studi kasus yang disajikan dalam bentuk pembahasan.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
EMESIS GRAVIDARUM UMUR 25 TAHUN G1 P0 A0 USIA
KEHAMILAN 8 MINGGU DI KLINIK PRATAMA KASIH IBU
TAHN 2017

A. TINJAUAN KASUS

Tanggal : 14-03-20017 Pukul : 18.00 wib oleh : evi wita sari

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. J

Nama Suami : Tn. A

Umur : 25 Tahun

Umur : 28 Tahun

Agama :Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa: Jawa / Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :Wiraswasta

Alamat : Ujung Rambe no 11

Alamat :Ujung Rambe no 11

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan
 2. Keluhan utama : - Ibu merasa lemah
 - Ibu mengatakan nafsu makan berkurang
 - Ibu mengatakan mual dan muntah 3-4x/hari
 - Ibu mersa nyeri pada Epigastrium

3. Riwayat menstruasi :

- Haid pertama : 13 tahun
- Banyak darah : 3-5 x ganti pembalut
- Dismenorea : tidak ada
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 3-5 hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G1P0A0

l a k e	l a k e	K	his Pe rsa lin an	mp at per sal ina n	nol on g	ompli kasi	y i	u	/BB /J K	yi	fas	
											ad	ad
											a	s
											a	i

5. Riwayat Kehamilan Sekarang (G1P0A0)

- HPHT : 17-01-2017
- HPL : 25-10-2017
- Usia kehamilan : 8 Minggu
- Keluhan Trimester I :
 - Mual dan muntah
 - Nafsu makan berkurang
 - Nyeri pada Epigastrium
 - Mual dan muntah 3-4 x/ hari
 - Pergerakan anak pertama kali : Belum dirasakan
 - Pergerakan anak 24 jam terakhir : Belum dirasakan

- Keluhan yang dirasakan :
 - Rasa lelah : ada
 - Mual dan muntah yang lama : ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Mulas : tidak ada
 - Menggil : tidak ada
 - Sakit kepala berat/terus menerus : sedikit pusing
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri/panas waktu BAK : tidak ada
 - Pengeluaran pervaginam vulva : tidak ada
 - Nyeri dan kemerahan : tidak ada
 - Imunisasi (TT) : belum diberikan

6. Kontrasepsi yang diberikan : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

8. Riwayat sosial :

- Kehamilan ini di rencanakan dan terima
- Perasaan tentang kehamilan ini : senang
- Status perkawinan : sah
- Kawin 1 x pada umur 23 tahun anak belum ada

9. Activity Daily Living :

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3x/hari

Jenis : Pagi : $\frac{1}{2}$ porsi nasi + lauk + sayur + $\frac{1}{2}$ gelas air putih

Siang : $\frac{1}{2}$ porsi nasi + lauk + sayur + $\frac{1}{2}$ gelas air putih

Malam : $\frac{1}{2}$ porsi nasi + lauk + sayur + $\frac{1}{2}$ gelas air putih

Keluhan/pantangan : Setiap makan/ minum mual dan makan dimuntah kembali.

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 Jam

Tidur malam : 5 Jam

c. Pola eliminasi

BAK : Sebelum hamil : 4 kali/hari, warna : jernih, Bau : Khas amonia

Sesudah hamil : < 6 kali/hari, warna : kuning Bau : Kas amonia

Masalah : Sering BAK pada malam hari

BAB : Sebelum hamil : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

Sesudah hamil : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

Masalah : Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT, akan tetapi ibu tidak dapat melakukan pekerjaannya karena kondisinya yang lemah.

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Lemas

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 100/60 mmHg
- Nadi : 72 x/menit
- Suhu : 36,5⁰C
- Respirasi : 20 x/menit
- TB : 160 cm
- BB saat Hamil : 53 kg
- BB sebelum hamil : 55 kg
- Penurunan BB : 2 kg
- Kenaikan BB : -
- Lila : 25 cm

3. Muka

- Oedema : tidak ada
- Konjunktiva : merah muda
- Sclera : tidak ikterik

4. Dada

- Mammae : Simetris kanan/kiri
- Aerola mamae : Hiperpigmentasi
- Striae : tidak ada

- Benjilan : tidak ada
- Puting susu : menonjol

5. Pinggang : Tidak ada nyeri tekan

6. Ekstermitas : Normal/ tidak ada oedema

7. Abdomen :

- Bekas luka operasi : tidak ada
- Pembesaran perut : sesuai dengan usia kehamilan
- Bentuk perut : Menonjol ke depan
- Oedema : tidak ada

8. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

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

Aukultasi :

- DDJ : Belum terdengar
- Frekuensi : Tidak ada
- Puctum Max : tidak ada

9. Genitalia :

Inspeksi vulva dan vagina

- Varices : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada

- Luka : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada
- Perineum : Tidak ada

10. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : Tidak dilakukan
Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
Distansia Spinarum : Tidak dilakukan
Conjungata Bourdeloque : Tidak dilakukan

11. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium :

1. Pemeriksaan darah

- a. Golongan darah : tidak dilakukan
- b. Hb : tidak dilakukan

2. Pemeriksaan urine

- a. Protein urine : tidak dilakukan
- b. Glukosa urine : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny J umur 25 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 8 minggu dengan Emesis Gravidarum.

Data dasar

Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak

pernah mengalami keguguran.

- HPHT Tanggal 17-01-2017
- Ibu mengatakan mual muntah sejak 2 hari yang lalu 3-4 x/hari.
- Ibu mengatakan badannya lemas
- Ibu mengatakan nafsu makan berkurang karena mual
- Ibu mengatakan frekuensi BAK berkurang

Objektif :

- Keadaan umum : lemah
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - Nadi : 72 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Respirasi : 22 x/menit
 - UK : 8 minggu
 - TTP : 25-10-2017
 - TB : 160 cm
 - BB saat hamil : 53 kg
 - BB sebelum hamil : 55 kg
 - Penurunan BB : 2 kg
 - Kenaikan BB : -
 - Turgo kulit (kurang)

- Sklera : tidak ikterik
- Mata tampak lebih cekung
- Lidah : kering
- Nyeri epigastrum
- Muntah : 3-4 x/ hari

Masalah :

- Ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena ibu mengalami mual dan muntah 3-4x/hari berupa cairan

Dasar :

- Makan sehari-hari berkurang dari 1 porsi menjadi $\frac{1}{2}$ porsi
- Mual dan muntah 3-4 x/hari

Kebutuhan :

- Informasikan keadaan ibu saat ini
- Pemberian therapy

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Pada ibu : Hiperemesis Gravidarum

Dehidrasi

Pada janin : - BBLR

- Terhambatnya pertumbuhan janin

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI/RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 14-03-2017 pukul : 18.00 WIB

Oleh : Evi B

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya	Agar ibu mengetahui keadaannya khusus nya mengenai Mual dan muntah pada ibu.
2.	Berikan dukungan emosional	Memberikan dukungan emosional dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan merasa tidak takut menjalani kehamilannya
3.	Beritahu ibu tentang perubahan fisiologis pada TM I	Agar ibu tidak khawatir dengan keadaan nya saat mengalami perubahan-perubahan yang normal pada kehamilannya
4.	Beritahu tentang kebutuhan pada TM I	Agar ibu mengerti tentang kebutuhan-kebutuhan yg terpenuhi TM I
5.	Anjurkan ibu tidak mengkonsumsi makanan yang berbau dan menyengat	Agar aroma makanan tersebut tidak merangsang mual dan muntah ibu
6.	Anjurkan ibu makan tetapi sedikit.	Agar mengurangi mual dan muntah pada ibu.
7.	Informasikan pola istirahat	Istirahat dan tidur dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu
8.	Anjurkan ibu untuk rawat inap	Menganjurkan ibu untuk rawat inap memantau keadaan ibu dan janin.
9	Berikan therapy	Memberikan therapy dapat memulihkan keadaan umum ibu.
10.	Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan jika ada keluhan	Untuk memantau kehamilan ibu dan keadaan janin dalam kandungan.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 14-03-2017

Pukul : 18.00 Wib

Oleh : Evi B

No.	Pukul	Implementasi/Tindakan	Paraf
1.	18.05	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan nya saat ini ibu mengalami Emesis Gravidarum.</p> <p>Hasil pemeriksaan :</p> <p>Keadaan umum : lemas</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Observasi TTV :</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 100/60 mmHg - Nadi : 80 x/menit - Suhu : 36,5°C - Respirasi : 20 x/menit <p>Ev : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.</p>	Evi
2.	18.10	<p>Kondisi emosional pada ibu hamil muda juga dapat disebabkan oleh perubahan metabolisme, stres fisik, ataupun kondisi tubuh lain dialaminya</p> <p>Ev : ibu sudah mengerti gejala yang sedang dialaminya</p>	Evi
3.	18.15	<p>1. Memberitahu ibu tentang perubahan anatomis dan fisiologis pada Trimester I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan lebih muda letih dan mengantuk. - Ibu akan sering buang air kecil karena adanya penekanan pada kandung kemih - Ibu merasa mual dan muntah dan produksi ludah berlebihan - Ibu akan mengidam dan membenci bau makanan - Ibu akan merasakan nyeri uluh hati, gangguan pencernaan, kembung, dan sering buang angin - Ibu akan merasakan perubahan pada payudara, perasaan penuh dan berat. <p>2. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan-keluhan yang dialaminya saat ini yaitu mual dan muntah 3-4x sehari itu adalah gejala emesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil. Biasanya ini terjadi pada usia kehamilan muda dan akan menghilang setelah usia kehamilan 20 minggu atau kehamilan muda dan ini adalah keadaan yang normal.</p> <p>Ev : ibu sudah mengerti dengan penjelasannya yang diberikan tentang perubahan anatomis dan fisiologis pada TM I dan sudah mengetahui tentang yang dialaminya.</p>	Evi

4.	18.20	<p>Memberitahu pada ibu tentang kebutuhan pada TM I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nutrisi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsumsi makanan yang dinginkan yang tidak menyebabkan mual dan muntah. ➤ Hindari makanan yang kurang matang tinggi konsumsi asam folat untuk mencegah kongenital. ➤ Pastikan mendapatkan cukup vitamin c (dari makanan, bukan tambahan vitamin) yang membantu menyehatkan dan menyegarkan. - Personal hygiene Ibu hamil pada TM, lebih sering BAK dan keluarnya cairan putih dari vagina dianjurkan agar ibu mengganti pakaian dalam jika sudah tidak nyaman digunakan - Mobilisasi Pada saat ibu bangun pada pagi hari dianjurkan tidak langsung bangun di tempat tidur, ibu dianjurkan untuk baring kanan dan kiri terlebih dahulu untuk mengurangi pusing yang menyebabkan mual dan muntah. <p>Ev : Ibu telah mengetahui tentang kebutuhan TM I</p>	Evi
5.	18.25	<p>Menganjurkan ibu tidak mengkonsumsi makanan yang goreng, mentega, margin, minyak dan berbau menyengat.</p> <p>Ev : ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.</p>	Evi
6.	18.30	<p>Menganjurkan pada ibu untuk diet makanan dengan porsi sedikit tetapi sering, dan menghindari bau yang merangsang timbulnya mual dan muntah.</p> <p>Ev : ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia untuk mengikutinya</p>	Evi
7.	18.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi kepada ibu peroral: Syr stomach 3x1 sebelum makan Ondan 2x1 Prohelic 1x1 2. Memberikan obat cairan : RL fls 1 terpasang pukul 19.30 wib 20 tts/i Nacl fls II pukul 20.30 wib Inj ondan/12 jam 20.35 wib Neurobion Drip 1 amp <p>Ev : ibu bersedia mengkonsumsi terapi</p>	Evi
8.	18.40	<p>Memberitau ibu dengan kondisi saat ini ibu untuk dirawat inap tujuan untuk memenuhi kebutuhan nya</p> <p>Ev : ibu bersedia dirawat inap</p>	Evi

VII. EVALUASI

Tanggal : 14-03-2017

jam : 18.45 wib

S :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.
- HPHT Tanggal 17-01-2017
- Ibu mengatakan mual muntah sejak 2 hari yang lalu 3-4 x/hari.
- Ibu mengatakan badannya lemas
- Ibu mengatakan nafsu makan berkurang karena mual
- Ibu mengatakan frekuensi BAK berkurang

O :

- Keadaan umum : lemah
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/60 mmHg
 - Nadi : 72 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Respirasi : 22 x/menit
 - UK : 8 minggu

- TTP : 25-10-2017
- TB : 160 cm
- BB saat hamil : 53 kg
- BB sebelum hamil : 55 kg
- Penurunan BB : 2 kg
- Kenaikan BB : -
- Turgo kulit (kurang)
- Sklera : tidak ikterik
- Mata tampak lebih cekung
- Lidah : kering
- Nyeri epigastrum
- Muntah : 3-4 x/ hari

A :

Diagnosa : Ny J umur 25 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 8 minggu dengan Emesis Gravidarum.

Masalah : sebagian teratas

Kebutuhan :

- Istirahat yang banyak
- Rawat inap ibu
- Pemberian therapy

P :

- ✓ pantau keadaan ibu selama rawat inap
- ✓ memberikan terapy pada ibu
- ✓ observasi mual dan muntahnya

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan ke -2

Tanggal : 15 maret 2017

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan muntah sudah berkurang namun rasa mual masih ada
- Ibu mengatakan nyeri epigastrium sudah berkurang
- Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dari sebelumnya

Data Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : CM
- Tekanan darah : 100/80 mmHg
- Denyut nadi : 80 ×/menit
- Pernafasan : 20×/menit
- Suhu : 36,2°C
- Usia kehamilan : 8 minggu 1 hari

Assasment

Dignosa : Ny. J GI P0 A0, usia kehamilaan 8 minggu 1 hari dengan emesis geavidarum

DS :

- Ibu mengatakan mual dan muntah masih ada
- Ibu mengatakan telah mengetahui keadaannya dan hasil pemeriksaannya

- Ibu mengatakan mual dan muntah terjadi bila ibu menghirup aroma parfum pakaian dan sarapan bubur

Do :

- ✓ Keadaan umum : baik
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80 ×/menit
 - Pernafasan : 20×/menit
 - Suhu : 36,2°C

Masalah : ibu mengatakan mual dan muntah terjadi bila ibu menghirup aroma parfum pakaian dan sarapan bubur di pagi hari

Kebutuhan :

- Penkes untuk menghindari hal yg merasang mual dan muntah
- Penkes ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering
- Memberikan therapy pada ibu

Planning

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya :

- Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Denyut nadi : 80 ×/menit
 - Pernafasan : 20×/menit
 - Suhu : 36,2°C
- Keadaan umum : baik
- Mual dan muntah : masih ada tetapi berkurang

Ev : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan porsi sedikit tetapi sering dan mengkomsumsi makanan yang berserat seperti : sayur-sayuran misalnya sayur-sayuran berwarna hijau brokoli, yang banyak mengandung asam folat, buah-buahan multivitamin.

Ev : ibu menerima anjuran yang diberikan yang bersedia untuk melakukannya

3. Menganjurkan pada ibu untuk menghindari sementara aroma parfum agar tidak merasang terjadinya mual dan muntah.

Ev : ibu mengatakan akan melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum therapi yang diberikan

Ev : ibu sudah mendapatkan therapy dan berjanji akan meminum obatnya

DATA PERKEMBANGAN
(KUNJUNGAN DI RUMAH)

Kunjungan ke-3

Tanggal 16 maret 2017

Data Subyektif :

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan mual dan muntah lagi
2. Ibu mengatakan merasa senang karena mual sudah berkurang dan nafsu makan sudah meningkat
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 17 january 2017

Data Objektif :

- Keadaan umum :Baik
- Kesadaran : compositus
- Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Denyut nadi : 80×/menit

Pernafasan : 22 ×/menit

Suhu : 36,3 °C

- Usia kehamilan : 8 minggu 2 hari

Assasment

Diagnosa :Ny. J GI P0 A0 usia kehamilan 8 minggu 2 hari dengan emesis gravidarum.

DS :

- Ibu mengatakan HPHT tanggal 17 january 2017
- Ibu mengatakan mual dan muntahnya sudah berkurang

Do :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Denyut nadi : 80×/menit

Pernafasan : 22 ×/menit

Suhu : 36,3 °C

Kebutuhan : Lanjutkan asuhan trimester I

Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu sudah lebih baik

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Denyut nadi : 80×/menit

Pernafasan : 22 ×/menit

Suhu : 36,3 °C

Ev : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya saat ini

2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa semuanya dalam keadaan normal, mual dan muntahnya dapat diatasi dan kondisi ibu sudah baik.

Ev : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

3. Menganjurkan pada untuk memakan-makanan yang bergizi, rendah lemak dan tinggi protein : Nasi, sayur, bayam,tahu bacem, perkedel, daging, dll.

Ev : ibu menerima anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan

4. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tablet Fe yaitu tablet Fe (Zat besi) Merupakan zat penambah darah yang sangat dibutuhkan selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia, cara meminum tablet Fe yaitu diminum dengan air putih, atau air jeruk, diminum 1x sehari pada malam hari menjelang tidur, untuk mengurangi efek mual.

Ev : ibu telah mengetahui dan akan mengkonsumsi obat.

Ev : ibu menrima anjuran yang diberikan

Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin yaitu i bulan sekali atau jika ada keluhan.

Ev : ibu akan melakukan kunjungan ulang

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. J usia 25 tahun usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Ny.J dengan Emesis Gravidarum akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan diatas antara lain :

I. Pengumpulan Data Dasar

Pada kasus ini pengkajian diperoleh data subjektif ibu hamil Ny. J ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran, Ibu mengatakan usianya 25 tahun, ibu mengatakan HPHT 17-01-2017, mengeluh sejak 2 hari yang lalu mual dan muntah 3-4x/hari pada pagi hari, sedangkan data subjektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 100/60 mmHg, P : 72x/menit, R : 20X/menit, S : 36,5 c, BB Turun 55 kg menjadi 53 kg, mata : simetris, tidak pucat, conjugtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut : bersih, tidak stomatitis, tidak caries, gusi tidak berdarah.

Pada teori Emesis Gravidarum diperoleh gejala yaitu mual dan muntah terjadi hampir 50% kasus ibu hamil, dan banyak terjadi didalam usia 6-12 minggu. Keluhan mual dan muntah sering terjadi pada waktu pagi sehingga dikenal dengan *Morning Sickness* (Prawirohardjo,2010).

Pada kasus Ny. J data yang diperoleh terdapat gejala dan tanda seperti mual dan muntah yang sering dirasakan disaat pagi hari dan saat mengkonsumsi makanan yang menyebabkan penderita cemas dan tidak mau makan. Dalam hal ini tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

II. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan dalam menentukan masalah dan kebutuhan ibu hamil dengan emesis gravidarum. Pada kasus ini diagnosa kebidanan adalah Ny. J usia 25 tahun G₁ P₀ A₀ usia kehamilan 8 minggu, dengan Emesis Gravidarum. Masalah yang dialami Ny. J adalah Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena mengalami mual dan muntah. Kebutuhan yang diberikan adalah support mental, memberikan informasi tentang keadaan saat ini, memberikan penjelasan tentang mual-muntah yang sedang dialami oleh ibu dan memberikan therapy pada ibu untuk mengurangi mual dan muntah.

Sedangkan pada teori masalah adalah hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang dicatat oleh bidan sesuai dengan pengkajian, sebagai contoh Emesis Gravidarum adalah ibu merasa takut dan cemas dengan kehamilannya (Murkoff,heidi dan mansjoer,2009). Kebutuhan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum tercatat dalam diagnosa dan masalah yang didapat dengan melakukan analisa data, sebagai contoh kasus Emesis Gravidarum adalah memberikan konseling dan motivasi dukungan pada ibu (Mansjoer,2009).

Pada langkah ini penulis dapat menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

III. Diagnosa Potensial

Menurut Prawiroharjo 2010, diagnosa potensial kemungkinan muncul Hiperemesis Gravidarum pada ibu Emesis Gravidarum adalah akan terjadi Hiperemesis Gravidarum dan pada janin gangguan pertumbuhan janin didalam rahim, pada kasus Ny. J tidak terjadi, karena dilakukan penanganan yang baik dan tepat. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

IV. Tindakan Segera

Tindakan segera adalah memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Kolaborasi dengan dokter, berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan pada kasus Ny. J karena masih bisa ditangani oleh Bidan maka dengan itu pada langkah antisipasi pada kasus emesis gravidarum dilakukan informasi dan edukasi tentang kehamilannya, dan memberikan therapy yaitu B6 10 mg, Vitamin C 120 mg, Ferobion 500 mg, SF Lactas, Luminal dan Folavit. Antisipasi dalam kasus emesis gravidarum yaitu dengan memberikan terapi vitamin B kompleks mediamer (B6) sebagai vitamin dan anti muntah, sedatif ringan (Luminal 3x 30 mg) (Wiknojosastro,2010). Karena tidak mengalami mual muntah yang berlebihan maka hanya diberikan B6 10 mg, Vitamin C 120 mg, Sf lactas, luminal dan Folavit 1x1 sehari.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi dilahan praktek.

V. Perencanaan Tindakan

Rencana asuhan diberikan pada kasus Emesis Gravidarum adalah :

- a. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya sekarang
- b. Anjurkan kepada keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu supaya tidak cemas dan khawatir dengan keadaannya, karena yang dialami ibu saat ini merupakan hal yang fisiologis atau normal pada kehamilan muda.
- c. Berian nasehat pada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur saat pagi hari.
- d. Anjurkan pada ibu sementara waktu tidak memakai parfum pakaian
- e. Anjurkan pada ibu untuk diet makan porsi sedikit tetapi sering.
- f. Anjurkan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat
- g. Anjurkan pada ibu untuk tidak mencium aroma yang merangsang terjadinya mual dan muntah
- h. Berikan therapy pada ibu.

Rencana asuhan dari diagnosa yang anak diberikan menurut

Manuaba (2010) adalah :

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.

- b. Diberi nasehat agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- c. Nasehat diet
- d. Dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering, makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari.
- e. Disarankan tidak mengkonsumsi makanan yang digoreng, mentega, margarin, minyak dan tidak berbau menyengat.
- f. Obat-obatan, Pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum : Vitamin yang diperlukan (Vitamin B kompleks, Mediamer B6 sebagai vitamin anti muntah), Pengobatan sedatif ringan (Luminal 3x30 MG (Barbiturat), Anti mual-muntah (stimetil 3x30 mg, primperan, emetrol), Nasehat pengobatan yaitu banyak minum air putih hindari minuman dan makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung, nasehat kontrol antenatal atau pemeriksaan hamil lebih sering, segera datang bila terjadi keadaan abnormal.

Perencanaan tindakan yang dilakukan pada kasus Ny.J dalam hal ini perencanaan pada tinjauan kasus dan tinjauan teoritis tidak terjadi kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan pasien, kriteria serta tujuan yang akan dicapai.

VI. Pelaksanaan

Pada kasus pelaksanaan asuhan yang diberikan adalah

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu

Keadaan umum : baik

Kesadaran :Composmentis

TD : 100/60 MmHg R : 20 x/menit

N : 72 x/menit S :36,5 °C

- b. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan-keluhan yang dialami saat ini yaitu mual-muntah 3-4x/hari itu adalah gejala emesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil. Biasanya ini terjadi pada usia kehamilan muda dan akan menghilang setelah usia kehamilan 10-12 Minggu atau kehamilan muda dan ini adalah keadaan yang normal.
- c. Memberikan nasehat pada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur pada pagi hari, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan syaraf pusat.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk diet yaitu makan dengan porsi sedikit tapi sering, dan menghindari makanan yang merangsang timbulnya mual dan muntah.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang digoreng, mentega, margin, minyak dan tidak berbau menyengat
- f. Menganjurkan pada ibu untuk tidak mencium aroma yang merangsang terjadinya mual dan muntah

- g. Memberikan terapi pada ibu yaitu B6 10mg Vitamin C 120mg, Ferobion Folavit dan luminal 1x1 sehari.

Menurut Varney (2007), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perancanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

VII. Evaluasi

Pada kasus emesis gravidarum didapatkan hasil

- a. Keadaan umum baik

Kesadaran composmentis

TD: 100/60 MmHg R :20 x/Menit

N : 72 x/Menit S : 36,5°c

- b. Mata : Tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut : bersih tidak stomatitis, tidak ada caries, gusi tidak berdarah.
 - c. Ibu sudah tidak mual dan muntah lagi
 - d. Nafsu makan meningkat.

Sedangkan pada teori evaluasi yang didapat menurut varney (2007) adalah

- a. Keadaan umum baik
 - b. Mual dan muntah teratas

- c. Ibu dan janin baik
- d. Nafsu makan sudah baik
- e. Berat badan naik
- f. Tidak terjadi hiperemesis Gravidarum

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis membahas "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.J usia 25 Tahun GI₁P₀A₀ UsiaI Kehamilan 8 Minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu 2017" maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian data terhadap ibu hamil Ny. J GI P0 A0 Umur kehamilan 8 Minggu dengan emesis gravidarum diperoleh data subjektif ibu hamil Ny. J ibu mengatakan usianya 25 Tahun, ibu mengatakan HPHT : 17 Januari 2017, Mengeluh mual dan muntah 3-4 x/hari pada pagi hari setelah makan yang berupa cairan, sedangkan pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 100/60 MmHg, N :72x / menit, R: 20x/menit S : 36,5°C TB : 160 cm, BB sebelum hamil : 55 Kg, BB sekarang : 53 Kg, mata : simetris, conjungtiva merah muda sklera tidak ikterik, mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah.
2. Interpretasi data dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa Ny.J GI P0 A0 umur 25 Tahun, hamil 8 minggu dengan emesi gravidarum.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. J tidak muncul karena dapat ditangani secara cepat dan tepat sesuai dengan prosedur.

4. Antisipasi pada Ny. J adalah dilakukan informasi dan edukasi tentang kehamilannya, dan memberikan terapi B6 10mg, Vitamin C 120 mg, Luminal Folavit Ferobion 1x1 sehari.
5. Rencana tindakan yang diberikan pada Ny. J yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya sekarang, berikan nasehat kepada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur saat pagi hari, anjurkan pada ibu hamil untuk diet, anjurkan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat dan mencium aroma yang merangsang mual dan muntah berikan terapi pada ibu.
6. Pelaksanaan tindakan pada Ny.J dilakukan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat.
7. Evaluasi yang didapat setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny. J adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/60 MmHg, R : 20x/Menit, N : 72 x/menit, S : 36,5 °C, mata : simetris, tidak pucat, conjungtiva merah muda , sklera tidak ikterik, mulut bersih tidak stomatitis , tidak ada caries, gusi tidak berdarah, ibu sudah tidak mual dan muntah lagi, nafsu makan meningkat.
8. Pada kasus Ny.J GI P0 A0 umur 25 Tahun hamil 8 minggu dengan emesis gravidarum penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

B . Saran

A. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dapat meningkatkan mutu pendidikan dan pengetahuan agar lebih berkualitas sehingga tercipta bidan-bidan yang profesional, terampil dan handal yang mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komfrensif dan instatif serta dapat memperbanyak dan menggandakan sebagian fasilitas perpustakaan.

B. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai penambah pengetahuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komfrensif dan instentif pada ibu sehingga pada ibu hamil pada proses kehamilan dapat berjalan dengan sehat dan aman.

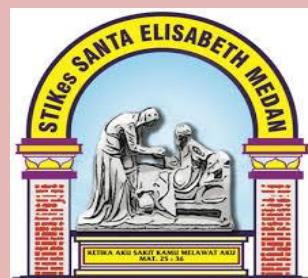
C. Bagi Klien

Sebagai penambah pengetahuan pasien dalam hal penangan mual dan muntah selama hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2010. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum*. Tanggal 10 Mei 2017. Akademi Estu Utomo Boyolali. 4 (02), 35-41
- Depkes RI. (2010). *Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010*.
- Dinkes Kabupaten Srangen (2011). *Profil Kesehatan : Srangen*. *Dinkes Kabupaten Srangen*. Diakses 10 Mei 2017.
- Dinkes. (2011). *Target SDGs Bidang Kesehatan*. Diakses tanggal 10 Mei 2017. Diperoleh tanggal 09 mei 2017.
- Elsa. V. (2012). *Ibu Hamil Trimester I dengan kejadian Emesis Gravidarum*.
Hutahaean, S. (2013). *Perawat Antenatal*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kepala Dinkes Propinsi. (2010). *Penurunan AKI/AKB Secara Komperensif*.
- Manuaba. (2007-2010). *Kuliah Obstetric*. Jakarta. EG.
- Prawiroharjo, Sarwono (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Yuni, W. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Yuni. (2009). *Emesis Gravidarum*. Diakses Tanggal 09 Mei 2017.
- Http :// www.obstetricinekologi.com. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum* .
- Http :// id.e.jurnal.org/jurnal-kebidanan-sm 1/ibu-hamil-trimester-1-keb.estutomo.com. *Ibu Hamil Trimester I dengan kejadian Emesis Gravidarum*.
- Http :// www.depkes-target-sdgs-bidang-kesehatan.html. *Target SDGs Bidang Kesehatan*.
- Http ://www.waspada.co.id. *Penurunan AKI/AKB Secara Komprehensif*.

Mual Muntah Pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum



Disusun oleh :
Evi Wita Sari Banurea
Program Studi DIII Kebidanan

Tahun 2017

Pengertian

Mual muntah pada ibu hamil pada trimester pertama ditandai dengan munculnya rasa mual berlebihan kemudian ibu tidak mampu menahan lalu dimuntahkan.



Tanda Dan Gejala

- ✓ Dianggap jarang karena umumnya terjadi pada wanita hamil.
- ✓ Perlu ditanggapi jika sudah berlebihan.

Akibat Terjadi Mual Muntah



Pada Ibu :

- ❖ Hiperemesis grade I
- ❖ Dehidrasi
- ❖ Cairan tubuh akan berkurang
- ❖ Lemas dan lesu akan terlihat lebih kurus.



Pada janin :

- ✓ Terhambatnya pertumbuhan janin
- ✓ BBLR

Penanganan Emesis Gravidarum



- ✓ Ubah kebiasaan makan
- ✓ Konsumsi gizi seimbang
- ✓ Bergerak perlahan
- ✓ Siapkan cemilan
- ✓ Hindari makanan tertentu
- ✓ Minum jahe
- ✓ Konsumsi suplemen

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.: Yudha, S.Kep., M.Kes.

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktik yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br.Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth :
Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT, M.KM
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama Mahasiswa : Evi Wita Sari Banurea
Nim : 022014016
Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas
Klinik/Puskesmas/ RS Ruangan : Klinik Pratama Kasih Ibu Galang

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. J Usia 25 Tahun GI P0 A0
dengan Emesis Gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu
Galang Tahun 2017

Hormat saya


(Evi Wita Sari Banurea)

Disetujui Oleh

Meriaty B.A.P S.ST

Diketahui Oleh


Flora Naibaho, S.ST, M.Kes,
Oktafiana Manurung S.ST, M. Kes

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek
KK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di klinik:

Nama :Misria Am.keb

Alamat :Jaharun B DSN I Komplek 121

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama :Evi Wita Sari Banurea

NIM :14.016

Tingkat :III(Tiga) DIII KEBIDANAN

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny.J

Mulai Kehamilan 8 Minggu s/d 9 minggu

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017



DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Evi Wita Sari Banurea
NIM : 022014016
Nama Klinik : Klinik Pratama Kasih Ibu Galang Tahun 2017
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. J Usia 25 Tahun
GI P0 A0
dengan Emesis Gravidarum di Klinik Pratama Kasih Ibu
Galang Tahun 2017

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1	14-03-2017	Perencanaan Fisik		
2	15-03-2017	Kunjungan I		
3	16-03-2017	Kunjungan II		
4	17-03-2017	Kunjungan III		

Medan,..... 2017
Ka. Klinik



LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juni
Umur : 25Tahun
Alamat : Ujung Rambe No 11

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir tentang Kehamilan oleh Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 14-16Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

(Evi Wita Sari Banurea)



(Juni)

Klien

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

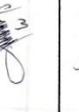
(Meriaty B A P.,SST)

Bidan Lahan Praktek



(Misria Am. Keb)

III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Senin, 26 April 2016	Wardhi, B.A.P, ST	Pengajuan Skripsi laporan tugas akhir	
2	Jumat, 28 April 2017	Menrich B.A.P, ST	Konsultasi BAB I dan BAB II	
3.	Senin, 08 Mei 2017	Menrich B.A.P, ST	Konsultasi BAB III dan BAB IV	
4.	Senin, 13 Mei 2017	Menrich B.A.P, ST	Konsultasi BAB V sampai BAB VI	
5	19 Mei 2017 / Jumat	Menrich B.A.P, ST	Koreksi BAB I - BAB V, perbaikan penulisan Iri dan kait pengantar.	

III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Senin, 26 April 2017	Wardhi, B.A.P, SST	Pengajuan Skripsi laporan tugas akhir	
2	Jumat, 28 April 2017	Wardhi B.A.P SST	Konsultasi BAB 7 dan BAB 8, Penambahan Tentu BAB 9	
3.	Senin 08 Mei 2017	Wardhi B.A.P, SST	Konsultasi BAB 9 dan BAB 10	
4.	Senin, 13 Mei 2017	Wardhi B.A.P, SST	Konsultasi BAB 11 sampai BAB 15 Acc Stand	
5	19 Mei 2017/ Jumat	Wardhi SST	Konsul BAB 1 - BAB 5, perbaikan Penulisan Isi dan kah Pengantar	

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Sabtu, 23 Mei 2017	Ermawaty A. Siahaan, SST, M.Kes	Parbaiki Isi Pengantar, Daftar Isi, BAB I dan BAB V	<i>Huf</i>
2	Kamis, 24 Mei 2017	Luis Simandani, SST, M.Kes	Ac. <i>digitas</i>	<i>Huf</i>
3	Jumat, 26 Mei 2017	Ermawaty A. Siahaan, SST, M.Kes	Konsultasi <i>Penyelesaian</i> BAB I dan BAB V	<i>Huf</i>
4.	Sabtu, 27 Mei 2017	Ermawaty A. Siahaan, SST, M.Kes.	Ac. <i>digitas</i> <i>Konsultasi</i> ke <i>Penitning</i>	<i>Huf</i>
5	Sabtu, 27 Mei 2017	Miranti B.A.P SST	Konsultasi BAB I - BAB V	<i>Huf</i>

III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Senin / 27 Mar 2017	Macintia B.A.P SST	Memerlukan kait pengaruh, Putter Isir, dan BAB 3 dan BAB 5	
2	Rabu / 1 Mei 2017	Macintia B.A.P SST	ACC	