

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.I UMUR 26 TAHUN G1P0A0
USIA KEHAMILAN 10 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI
KLINIK RIZKY TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh:

LEMERIA SUSANTI NAHAMPUN

022014027

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.I UMUR 26 TAHUN
G1P0A0 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI KLINIK RIZKY TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Lemeria Susanti Nahampun
022014027**

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

Oleh:

**Pembimbing : Meriati B.A.P, S.ST
Tanggal : 13 Mei 2017**

Tanda Tangan :

**Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.I umur 26 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 10 Minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Rizky Tahun 2017

Disusun Oleh :

Lemeria Susanti Nahampun
022014027

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan Dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada hari Rabu 18 Mei 2017

TIM Penguji

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

Penguji II Lilis sumardiani,SST., M.KM

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

Tanda Tangan

.....
.....
.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br.Kero, S.Kep,Ns,M.Kep)
Ketua STIKes



(Anita Veronika, S.ST., M.KM)
Ketua Program Studi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

CURICULUM VITAE



Nama : **LEMERIA SUSANTI NAHAMPUN**

Tempat/Tanggal Lahir : **Medan, 22 Desember 1995**

Agama : **Kristen Protestan**

Jumlah Bersaudara : **3 (tiga) bersaudara**

Anak Ke : **2 (dua)**

Jenis Kelamin : **Perempuan**

Nama Ayah : **Dapot Nahampun (+)**

Nama Ibu : **Marsianur sihotang**

Alamat : **Jln. simpang tiga sitinjo 1 SIDIKALANG**

PENDIDIKAN

1. TK	: Swata St. Maria Sidikalang	(2001-2002)
2. SD	: Swasta St. Yosef Sidikalang	(2002-2008)
3. SMP	: Swasta St. Paulus Sidikalang	(2008-2011)
4. SMA	: Swasta St. Petrus Sidikalang	(2011-2014)
5. D-III	: Prodi D III Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan	

Angkatan 2014

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yesus Kristus. Taburan cinta dan kasih sayangMu telah memberi ku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat ku kasihi dan ku sayangi kedua orang tua ku ayah dan ibu tercinta.

Sebagai tanda dan bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ayah, ibu dan kedua saudaraku abang, kakak ipar dan adikku yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas.

Semoga ini menjadi langkah awal membuat ayah dan ibu bahagia. Walaupun ayah saat ini tidak ada Lagi, aku yakin ayah senantiasa berada selalu disampingku. Aku harap jika ayah dapat mendengarku aku ingin mengatakan bahwa aku sangat merindukan kehadirannya.. Ayah, engkau dan pengorbananmu sungguh begitu mulia, maafkan aku yang tak pernah memberimu apa-apa. Persembahan ini ku persembahkan buat ayah. Dan buat ibu ku yang saat ini menjadi bapak buatku yang masih ada bersamaku, aku menyanyaiMu dan berterima kasih banyak yang selalu membuat ku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan, dan selalu menasehatiku menjadi lebih baik.

Motto: Belajar dan bekerja dengan giat, serta tidak lupa bersyukur, tentu akan memberikan hasil yang baik.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Rizky tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya 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 perhatian ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klain dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Lemeria Susanti Nahampun)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.I G1P0A0 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI KLINIK RIZKY TAHUN 2017¹

LEMERIA SUSANTI NAHAMPUN², MERIATI B.A.P³

INTISARI

Latar Belakang : Sekitar 50-60% kehamilan disertai mual dan muntah dari 360 wanita hamil, 2% diantaranya mengalami mual dan muntah dipagi hari dan sekitar 80% mual dan muntah sepanjang hari. Penyebab mual dan muntah disebabkan oleh hormone estrogen dan progesterone, dan hormon human chorionic gonadotrophin (HCG), pola makan calon ibu sebelum maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, kurang makan, kurang tidur atau istirahat dan stress dapat memperburuk rasa mual dan muntah. Untuk mengurangi rasa mual dan muntah biasanya makan sering dengan porsi kecil, dan cukup istirahat.

Tujuan : Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky tahun 2017 menggunakan manajemen kebidanan Helen Varney dan SOAP.

Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah kualitatif, dengan metode studi kasus yang tujuan untuk melihat perbedaan dan persamaan antara teori dan praktek tentang Emesis Gravidarum.

Hasil Penelitian : Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum diberikan sesuai dengan asuhan teori untuk penanganan ibu hamil yang mengalami Emesis Gravidarum dan dalam pelaksanaan asuhan dilakukan kunjungan ulang sebanyak 1 kali.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum masalah teratasi.

Kata kunci : Ibu hamil, Emesis Gravidarum

Referensi: 10 (2010-2014)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY CARE IN PREGNANT WOMEN NY.I G1P0A0 10 WEEKS OF PREGNANCY WITH EMESIS GRAVIDARUM AT CLINIC RIZKY IN 2017¹

LEMERIA SUSANTI NAHAMPUN², MERIATI B.A.P³

ABSTRACT

Background : About 50 – 60% of pregnancies accompanied by nausea and vomiting of 360 pregnant women, 2% of them experience nausea and vomiting in the morning and about 80% nausea and vomiting throughout the day. Causes of nausea and vomiting caused by the hormones estrogen and progesterone and hormones human chorionic gonadotrophin (HCG), Maternal diet before and in the early weeks of pregnancy, less eating, sleep deprivation or stress can aggravate nausea and vomiting. To reduce nausea and vomiting usually eat with small portions and enough rest.

Objective / Purpose : Student are able to perform midwifery care at mistress I G1P0A0 age 10 weeks with Emesis Gravidarium at Rizky Clinic in 2017 using obstetric management Helen Varney and SOAP

Research Methods : The type of research is qualitative, with case study methods whose purpose is to see the differences and similarities between theory and practice about Emesis Gravidarium.

Research result : The results of midwifery care given to mistress I age 26 years G1P0A0 10 weeks of pregnancy with Emesis Gravidarium given in accordance with the handling of pregnant women who experience Emesis Gravidarium and in the implementation of upbringing is done 1 repeat visit until the problem resolved.

Conclusions : Based on the results of midwifery care given to a 26 year old I 10 year old G1P0A0 pregnancy with Emesis Gravidarium problem resolved.

Keywords : Pregnant Mother / Expectant Mother

References : 10 (2010-2014)

¹The little of the writing of scientific

²Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Rizky tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Santa Elisabeth Medan.

3. Meriati BAP, S.ST selaku Dosen Pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Ermawaty A.S S.ST., M.Kes dan Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM, Selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik kurang lebih tiga tahun telah banyak memberi dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D – III Kebidanan.
7. Kepada ibu Lisbeth Panggabean AmKeb, selaku pemimpin Klinik Rizky yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Ny. I yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Ucapan terima kasih terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta Ayah saya Dapot Nahampun(+) Ibu saya Marsianur Sihotang, abang saya Radot Nahampun Kakak ipar saya Dewi Marbun dan adik saya Tekken Pebrunto Nahampun yang telah menjadi motivator terbaik, yang selalu mendoakan saya,

memberi semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material sehingga dapat menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Buat seluruh teman Program studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XIV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini .

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Lemeria Susanti Nahampun)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus	5
1 Tujuan Umum	5
2 Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Studi Kasus	6
1 Manfaat teoritik.....	6
2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. KONSEP DASAR TENTANG KEHAMILAN.....	8
1. Pengertian Kehamilan	8
2. Tanda-tanda Kehamilan	8
3. Perubahan Fisiologi Kehamilan	10
4. Klasifikasi Kehamilan	12
5. Proses Kehamilan.....	12
6. Ketidaknyamanan Kehamilan	12
B. KONSEP DASAR TENTANG ANTENATAL CARE.....	13
1. Pengertian Antenatal Care.....	13
2. Tujuan Antenatal Care	13
3. Langkah-Langkah Asuhan Antenatal Care	14
4. Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan	17
C. KONSEP DASAR EMESIS GRAVIDARUM.....	25
1. Pengertian Emesis Gravidarum.....	25
2. Etiologi Emesis Gravidarum	26
3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum.....	26
4. Pengaruh Emesis Gravidarum.....	27
5. Penanganan Emesis Gravidarum.....	28

6. Komplikasi Emesis Gravidarum	30
7. Landasan Hukum.....	30
D. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	31
BAB III METODE STUDI KASUS	44
A. Jenis Studi Kasus	44
B. Lokasi studi kasus	44
C. Subjek Studi Kasus	44
D. Waktu Studi Kasus.....	44
E. Instrumen Studi Kasus	45
F. Teknik Pengumpulan Data.....	45
G. Alat-alat dan Bahan Yang Dibutuhkan	47
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Tinjauan Kasus.....	50
B. Pembahasan.....	65
BAB V PENUTUP.....	73
1. Kesimpulan.....	73
2. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan judul LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi Dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik
6. Daftar Hadir Observasi
7. Leaflet
8. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) juga sudah menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum meliputi pengetahuan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sector kesehatan (Kemenkes, 2014).

Menurut WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup. Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup. Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)

Angka kematian ibu (AKI) yang menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2010 226/100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan di tahun 2014 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (SKDI, 2014), angka ini 3-6 kali lebih besar dari negara wilayah ASEAN dan lebih dari 50 kali dari angka kematian ibu (AKI) di negara maju.

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang unik dan penuh misteri bagi setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan diharapkan dapat berakhir aman dan sejahtera bagi ibu maupun bagi janinnya, oleh karena itu pelayanan kesehatan maternal yang bermutu dan sangatlah penting dan semua perempuan diharapkan dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan tersebut (Hidayat, 2010).

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian ibu ini dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah ini sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganannya tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung sebagai akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan. Di negara-negara berkembang sebagian besar penyebab ini adalah perdarahan, infeksi dan abortus atau penyebab lainnya seperti disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemia, malaria dan termasuk Emesis gravidarum yang

memperberat kehamilan sehingga kehamilan dapat mengalami komplikasi (Wiknjosastro, 2010).

Salah satu perubahan fisiologi pada kehamilan adalah emesis 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 2010).

Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% multigravida. Satu diantara seribu kehamilan, gejala-gejala ini menjadi lebih berat. Sekitar 50-60% kehamilan disertai mual dan muntah dari 360 ibu hamil, 2% diantaranya mengalami mual dan muntah di pagi hari dan sekitar 80% mual dan muntah sepanjang hari, kondisi ini biasanya bertahan dan mencapai puncak pada usiaa kehamilan 9 minggu. Namun demikian, sekitar 18% kasus mual dan muntah akan berlanjut sampai kelahiran (Fauziyah, 2012).

Mual dan muntah pada kehamilan umumnya disebut *morning sickness*, di alami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu. Mual dan muntah pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing-masing individu (Runiari,2010).

Faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum terdiri dari stres, dukungan suami dan keluarga serta factor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi. Perubahan bentuk tubuh yang terjadi pada ibu dengan emesis yaitu berat badan cenderung turun atau ibu terlihat lebih kurus turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Apabila ibu hamil yang mengalami hal-hal tersebut tidak melakukan penanganan dengan baik dan dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam lambung dan selanjutnya akan menjadi hal patologis yaitu terjadi Hiperemesis Gravidarum.

Berdasarkan hasil penelitian menurut Ririn Asnawati tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 4 responden (12,5%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (75%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (12,5%).

Berdasarkan data yang di peroleh dari klinik Rizky jumlah ibu hamil dari bulan Maret diperoleh dari 30 ibu hamil terdapat 5 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Emesis gravidarum dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian pada ibu dan janin jika tidak tertangani dengan baik. Pada janin dengan ibu yang menderita Emesis gravidarum yang bekepanjangan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian (Wiknjosastro,2010).

Untuk mengurangi gejala-gejala terjadinya mual dan muntah yaitu dengan menghindari bau atau factor-faktor penyebabnya, makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur di pagi hari, makan sedikit-sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, hindari makanan yang berminyak dan

berbumbu keras, memakan makanan kering dengan minum diantara waktu makan, bangun dari tidur secara perlahan-lahan dan jangan langsung bergerak.

Salah satu Visi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih kristus sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022 dan Visi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam bidang pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasar kan kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022.

Maka dari kasus diatas penulis tertarik untuk mengambil study kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.I umur 26 tahun G1P0A0 dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky tahun 2017 menggunakan manajemen kebidanan Helen Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa menggambarkan pengumpulan data dengan benar pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.

2. Mahasiswa menggambarkan interpretasikan data untuk menegakkan diagnosa kehamilan pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.
3. Mahasiswa menggambarkan identifikasi masalah potensial dan antisipasi penanganan masalah pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.
4. Mahasiswa menggambarkan kebutuhan untuk tindakan segera pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.
5. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.
6. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.
7. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Rizky tahun 2017.
8. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua temuan dan tindakan dalam asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny.I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky tahun 2017 dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulisan studi kasus ini berguna untuk menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum.

b. Bagi Institusi

Hasil asuhan ini dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum, dan juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk pemberia asuhan selanjutnya.

c. Bagi Klinik Lahan Praktek

Sebagai referensi tambahan guna dalam memberikan konseling ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum.

d. Bagi ibu hamil

Sebagai penambah pengetahuan ibu tentang bagaimana mengatasi mual dan muntah yang dialaminya pada masa kehamilan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (Sarwono, 2010)

2. Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda-tanda kemungkinan hamil

- a. Amenorrhoe, (tidak dapat haid) gejala ini penting Karena wanita hamil tidak dapat haid lagi.
- b. Nause (enak) dan emesis (mual), enak terjadi umumnya pada bulan-bulan kehamilan disertai kadang-kadang oleh emesis sering terjadi dipagi hari.
- c. Sering buang air kecil.
- d. Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.

- e. Perubahan warna pada jaringan vagina dan servik.
 - f. Areola berwarna lebih gelap dan kelenjar-kelenjar disekitar puting menjadi menonjol.
 - g. Mengidam, sering terjadi pada bulan pertama tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
 - h. Pembesaran rahim dan perut.
 - i. Kontraksi sebentar-sebentar terasa nyeri.
2. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan.

Menurut Sulistyawati (2009), tanda-tanda tidak pasti hamil yaitu:

- a. Rahim membesar
- b. Tanda Hegar
- c. Tanda Chadwick, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
- d. Tanda Piskacek, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
- e. Braxton Hicks, bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
- f. Basal metabolisme rate (BMR) meningkat.
- g. Ballotment positif.

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan disalah satu sisi, maka akan terasa 'pantulan' disisi yang lain.

- h. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif. Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urine. Kadar yang

melebehi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

3. Tanda-tanda pasti kehamilan

Menurut sulistyawati (2009), tanda-tanda pasti kehamilan adalah;

- a. Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- b. Terasa gerak janin.
- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

3. Perubahan fisiologi kehamilan

Menurut prawirohardjo (2010), perubahan fisiologi kehamilan antara lain :

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3. Vagina dan perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

4. Kulit abdomen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan emesis gravidarum.

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

6. Perubahan metabolik

Pada kehamilan diperkirakan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

7. Sistem kardivaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung.

8. Traktus Digestivus

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

9. Traktus urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

4. Klasifikasi kehamilan

Menurut Manuaba (2010), klasifikasi kehamilan meliputi :

1. Kehamilan trimester I : 0 sampai 12 minggu
2. Kehamilan trimester II : 13 sampai 28 minggu
3. Kehamilan trimester III : 29 sampai 40 minggu

5. Proses kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2007), proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri atas :

- a. Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormon yang kompleks.
- b. Terjadi migrasi spermatozoa dan ovum dengan gerak aktif tuba yang memiliki fibriae, maka ovum diangkat dan menuju uterus, sedangkan spermatozoa masuk kedalam alat genitalia menuju tuba fallopi.
- c. Konsepsi dan pertumbuhan zigot adalah pertemuan inti ovum dengan intispermatozoa.
- d. Nidasi (implantasi) pada uterus adalah proses penempelan hasil konsepsi di dalam endometrium.
- e. Pembentukan plasenta.
- f. Tumbuh kembang hasil konsepsi hingga aterm.

6. Ketidaknyamanan kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2007), ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada ibu hamil adalah :

1. Nause (enak) dan emesis(mual), enak terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan disertai kadang-kadang oleh emesis sering terjadi dipagi hari.
2. Sering buang air kecil.
3. Rasa tergelitik, nyeri tekan, pembengkakan pada payudara.
4. Kontraksi sebentar-sebentar terasa nyeri.

B. Konsep Dasar Tentang Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal care atau asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran bayi. Asuhan antenatal secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janinnya. (Serri 2013; hal 67)

2. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar.

- f. Mempesiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Anita L 2014; hal 14)

3. Langkah-langkah Asuhan Antenatal Care

Kebijakan program yang dilakukan oleh pemerintah berkenaan dengan asuhan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk “14 (empat belas) T”

- a. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

- b. Ukur Tekanan Darah (T2).

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsia.

- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan mingguan hasilnya bisa di bandingkan 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.

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

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

d. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

e. 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

f. 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.

STIKes SANTA ELISABETH M



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

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

h. Pemeriksaan Protein urine (T8)

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

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

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

j. Perawatan Payudara (T10)

senam payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k. Senam Hamil (T11)

l. 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.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

n. Temu wicara / Konseling (Nurul jannah, 2012)

STH

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

5. Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan

Pemeriksaan fisik pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi),meraba (palpasi),mendengar (auskultasi),dan mengetuk (perkusi).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 pelaksanaannya 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 adaptrasi fisiologis ibu terhadap kehamilan.

Adapun alat yang diperlukan adalah sebagai berikut:

1. Timbangan badan
2. Pengukur tekana 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 lingkarpinggul(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
 - a) Sediakan pencahayaan yang cukup
 - b) Mencuci tangan dengan teknik yang benar
 - c) Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah-langkah prosedur
 - d) Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau pincang dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak kuat atau lemah.

- e) 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

- a) Meminta ibu mengganti baju (kalau tersedia)
- b) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
- c) 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 12 kg 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 :

1. 10 minggu : minimal 400 g
2. 20 minggu : minimal 4.000 g

3. 30 minggu : minimal 8.000 g
 4. Mulai usia kehamilan trimester ke-2 (13 minggu) naik 500 g per minggu.
 5. Ukur lingkaran lengan atas ibu dengan alat ukur (meteran)
- d) 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.
- e) 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 dipantau secara ketat dan dianjurkan ibu merencanakan persalinan di rumah sakit.
- f) 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.
- g) Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki

Pemeriksaan fisik pada ibu kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkusi). 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.

b. Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan, dan lesi). Periksa 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 adanya 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 trakea 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, puting 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 puting mammae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.

m. Letakkan tangan ibu ke arah 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 pemeriksa 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 :

1. 20 minggu : 20 cm

2. 24 minggu : 24 cm

3. 32 minggu : 32 cm

4. 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. (Hutahaean serri, 2013. *Asuhan Antenatal*. Salemba Medika. Jakarta : hal 176-186).

w. Untuk melakukan pemeriksaan panggul, pada usia kehamilan 36 minggu, dokter akan melakukan pemeriksaan panggul. Hasil pemeriksaan bisa membuat dokter menentukan apakah ibu hamil akan melahirkan secara normal, atau tidak. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengukur luas rongga panggul. Semakin luas panggul ibu, dipastikan semakin mudah bayi keluar.

Biasanya dilakukan pada kehamilan 8 bulan, yang diperiksa ialah :

1. Conjugate diagonalis.
2. apakah lineainnominata teraba seluruhnya/hanya sebagian.
3. Keadaan sacrum apakah concaaf dalam arah atas bawah dari kiri k kanan.
4. Keadaan dinding samping panggul apakah lurus/convergent.
5. Apakah spinae ischiadicae menonjol
6. Keadaan os pubis adakah exostose
7. Keadaan arcus pubis.

C. Konsep Dasar tentang Emesis Gravidarum

1. Pengertian emesis gravidarum

Emesis gravidarum adalah gejala yang sering terjadi pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari (Wiknjosastro, 2007). Emesis gravidarum gejala yang wajar dan sering didapatkan pada ibu hamil trimester I. Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat pada malam hari. Emesis gravidarum kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Prawirohardjo, 2010).

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum Penyebab terjadinya emesis gravidarum sampai saat ini tidak dapat diketahui secara pasti. Ada yang mengatakan bahwa perasaan mual disebabkan oleh karena meningkatnya hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dalam serum (Wiknjosastro, 2007).

Kadar hormon estrogen yang tinggi saat hamil, mungkin merupakan penyebabnya, wanita yang hamil untuk pertama kalinya dan wanita yang bertubuh besar, memiliki hormone estrogen yang bersirkulasi lebih tinggi dan lebih cenderung mengalami gangguan kehamilan. Dalam kehamilan terjadi kekenduran relative jaringan otot dalam sistem pencernaan sehingga pencernaan menjadi kurang efisien, dan kelebihan asam dalam lambung. Tetapi pencetus fisik belum dapat menjelaskan secara pasti penyebab terjadinya mual dan muntah pada kehamilan, namun tidak semua ibu hamil mengalaminya (Yuni, 2009).

3. Tanda dan Gejala Emesis gravidarum

Tanda-tanda emesis gravidarum menurut Manuaba (2010), adalah:

- a. Rasa mual, bahkan dapat sampai mual muntah dan muntah ini terjadi pada 1-2 kali sehari, biasanya terjadi dipagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
- b. Nafsu makan berkurang.
- c. Mudah lelah, emosi yang cenderung tidak stabil.

4. Pengaruh Emesis Gravidarum pada Ibu

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus, mengganggu keseimbangan gizi cairan dan elektrolit tubuh. Pengaruh emesis gravidarum bagi ibu adalah :

- a. Mual dan muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi)..
- b. Sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Jika hal ini terjadi, maka konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya (Admin, 2010).
- c. Akan lemas, apatis, kulit mulai jelek, lidah kotor dan kering.
- d. Dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan kehamilannya.
- e. Kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esophagus dan lambung atau syndrome Mallary Weiss akibat perdarahan gastrointestinal (Wiknjosastro, 2007).

Menurut Yuni (2009), tanda-tanda dehidrasi adalah:

1. Berat badan menurun.
2. Denyut nadi meningkat (120/menit dan terus naik).
3. Tekanan darah menurun (diastolik 50 mmHg dan terus turun).
4. Mata cekung.
5. Elastisitas kulit menghilang.

Gejala hiperemesis gravidarum, di antaranya:

1. Mual muntah parah secara berkepanjangan.
2. Pusing
3. Sakit kepala
4. Jantung berdebar.
5. Sulit menelan makanan atau minuman.
6. Mengeluarkan air liur secara berlebihan.
7. Sangat sensitif terhadap aroma.

Apabila ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada ibu hamil maka harus segera mendapatkan pertolongan bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi pada awal kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering (Yuni,2009).

5. Penanganan Emesis gravidarum

Menurut Yuni (2009), Penanganan Emesis Gravidarum adalah sebagai berikut :

1. Hal-hal yang harus dilakukan dalam mengatasi Emesis gravidarum.
 - a. Makanlah sesering mungkin dalam porsi kecil. Siang hari untuk porsi besar malam hari cukup porsi kecil.
 - b. Lebih banyak istirahat, hal ini akan membantu mengurangi kelelahan yang menimbulkan rasa mual.

- c. Simpanlah beberapa makanan kecil seperti coklat atau cracker untuk dimakan sebelum turun dari tempat tidur di pagi hari.
- d. Bangun tidur perlahan-lahan, luangkan waktu untuk bangkit dari tempat tidur secara perlahan-lahan.
- e. Berolahraga dan hiruplah udara segar dengan melakukan olahraga ringan, berjalan kaki atau berlari-lari kecil akan membantu mengurangi rasa mual dan muntah di pagi hari.
- f. Beberapa kali ahli nutrisi juga menyarankan suplemen vitamin B6 mencegah dan mengurangi rasa mual, tetapi tidak diminum dalam dosis tinggi atau harus menurut aturan dokter.

2. Hal-hal yang harus dihindari

- a. Hindari mengkonsumsi makanan yang berminyak atau digoreng karena akan lebih sulit untuk dicerna.
- b. Hindarilah minuman yang mengandung kafein seperti kopi, cola.
- c. Hindari menyikat gigi begitu selesai makan Bagi beberapa ibu hamil menyikat gigi menjadi hal yang problematik karena hanya dengan memasukkan sikat gigi dalam mulut membuat mereka muntah, sehingga pilihan waktu yang tepat untuk menggosok gigi.
- d. Hindari bau-bau yang tidak enak atau sangat menyengat Bau menyengat seperti dari tempat sampah, asap rokok biasanya dapat menimbulkan rasa mual dan muntah.

- e. Hindari mengenakan pakaian yang ketat Pakaian yang terlalu ketat dapat memberikan tekanan yang tidak nyaman pada perut dan dapat memperburuk rasa mual. (Yuni, 2009)

6. Komplikasi Emesis Gravidarum

Pada Emesis Gravidarum jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan penurunan berat badan dikarenakan tidak terpenuhinya asupan nutrisi ibu yang mengakibatkan meningkatnya kejadian gangguan pertumbuhan janin (*IUGR*), *BBLR*, cacat bawaan pada janin (Prawirohardjo, 2010). *Emesis Gravidarum* jika tidak segera ditangani akan menjadi *Hiperemesis Gravidarum* yang berdampak pada ibu dan janin, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah.

7. Landasan Hukum

1. Pasal 16 Peraturan Menkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010

- a. Penyuluhan dan konseling.
- b. Pemeriksaan fisik.
- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- d. Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus iminies, hiperemesis gravidarum tingkat 1, preeklamsi ringan dan anemia ringan.
- e. Pertolongan persalinan normal.
- f. Pertolongan persalinan abnormal, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, pendarahan postpartum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, post aterm dan prea aterm.
- g. Pelayanan ibu nifas normal.

- h. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan daan infeksi ringan.
- i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, pperdarahan tidak teratur dan penunadaan haid.
- j. Pemberian penyuluhan.

D. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah langkah-langkah pemecahan masalah sehingga merupakan alur kerja dan pengorganisasian, pemikiran serta langkah-langkah dalam suatu urutan yang logis yang menguntungkan baik bagi klien maupun bidan (varney:2010).Langkah-langkah penerapan manajemen kebidanan dilakukan secara berkesinambungan yaitu:

1. Mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengidentifikasi pasien secara lengkap. Mengantisipasi masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar dari data tersebut.
2. Mengantisipasi masalah potensial atau diagnose lainnya yang mungkin terjadi karena masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi.
3. Mengevaluasi perlunya intervensi segera oleh bidan atau dokter
4. Mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh.
5. Mengembangkan rencana asuhan tersebut secara efisien dan aman
6. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan.

Langkah-langkah dalam penatalaksanaan pada dasarnya jelas, akan tetapi dalam pembahasan singkat mengenai langkah-langkah tersebut mungkin akan lebih memperjelas proses pemikiran dalam proses klinis berorientasi pada langkah ini. Penulis membatasi hanya pada kasus kehamilan dengan Emesis Gravidarum.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Langkah I : Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data mengelompokkan data dan menganalisis data sehingga dapat diketahui masalah dan keadaan klien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien data-data yang dikumpulkan meliputi:

A. Data subjektif

1. Biodata atau identitas klien dan suami

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu, terdiri dari

B. Identitas

1. Nama : Perlu ditanyakan agar tidak keliru bila ada kesamaan nama klien
2. Umur : Perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan klien dan mengetahui masa reproduksi klien beresiko tinggi atau tidak <20 tahun atau >35 tahun. Ibu hamil yang terlalu muda lebih potensial mengalami emesis gravidarum.
3. Alamat : Ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan diketahuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien atau klien dan lingkungannya. Dengan tujuan untuk mempermudah menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama ibu yang sama, untuk dijadikan petunjuk saat kunjungan rumah,

4. Pekerjaan : Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan klien. Dengan mengetahui pekerjaan klien, bidan dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan social ekonominya agar nasehat bidan sesuai, juga mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak, misalnya bekerja di pabrik rokok, mungkin yang dihisap akan berpengaruh pada kesehatan reproduksinya
5. Agama : Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan.
6. Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum.
7. Status perkawinan : Pertanyaan ini ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan. Perkawinan diatas usia 5 tahun dengan kehamilan pertama, merupakan resiko tinggi terjadinya emesis gravidarum dalam kehamilan (Manuaba, 2012).
8. Suku/bangsa : Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh adat istiadat/ budayanya terhadap kegiatan kesehatan klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

C. Keluhan utama : Pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum keluhan yang mungkin dirasakan ibu adalah: mual, muntah, aktivitas terganggu, kepala terasa pusing, badan terasa lemas, letih, lesu, frekuensi BAK menurun, nafsu makan menurun, dan penurunan Berat Badan (Varney, 2010).

D. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien/klien.

1. *Menarche*: Untuk mengetahui usia pertama kalinya klien mengalami menstruasi, biasanya mulai dari usia 12-16 tahun
2. Siklus menstruasi: Untuk mengetahui jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 21-35 hari.
3. Volume: Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya digunakan criteria banyak, sedang, sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien/ klien biasanya subjektif, namun kita dapat mengkaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.
4. Disminorea : Untuk mengetahui ketika haid terjadi nyeri atau tidak. Disminorhe ditandai oleh nyeri atau kram yang terasa pada abdomen bagian bawah dan kadang-kadang sakit kepala, keadaan mudah tersinggung, depresi mental, keadaan tidak enak badan serta perasaan lelah.
5. Warna : Untuk mengetahui warna darah haid pada klien. Biasanya darah haid berwarna merah tua.
6. Bentuk perdarahan haid : Untuk mengetahui apakah darah haid klien bergumpal, flek, cair/ encer.

7. Bau haid : Ditanyakan untuk mendiagnosis apakah ada kelainan pada pengeluaran haidnya, terjadi infeksi atau tidak.
8. Fluor albus : ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mengalami keputihan atau tidak, kapan terjadinya, warna serta baunya. D untuk mengantisipasi janin yang akan dikeluarkan pervaginam nantinya agar tidak terinfeksi bakteri dari keputihan tersebut.

E. Riwayat obstetric yang lalu

Menanyakan tentang kehamilan yang lalu, persalinan yang lalu dan nifas yang lalu normal atau tidak.

1. Kehamilan yang lalu : ibu yang memiliki riwayat emesis gravidarum pada kehamilan sebelumnya beresiko tinggi mengalami emesis gravidarum pada kehamilannya.
2. Persalinan yang lalu: untuk mengetahui bagaimana riwayat persalinan ibu yang lalu. Apakah persalinan normal atau dengan tindakan, persalinan terjadi pada kehamilan preterm, aterm, atau postterm. Apakah ada komplikasi pada ibu atau bayi saat persalinan. Panjang badan dan berat badan badan bayi ditanyakan untuk mengidentifikasi riwayat bayi besar atau tidak. Persalinan yang lalu juga berfungsi untuk mengetahui apakah keadaan jalan lahir ibu normal atau tidak.
3. Nifas yang lalu: menilai kemungkinan keadaan involusi uterus, lochea, infeksi dan laktasi berjalan dengan normal atau disertai komplikasi. Mual dan muntah

terjadi 60 – 80% pada primigravida dan 40 – 60% pada multigravida (Wiknjosastro, 2010).

Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan digunakan Untuk mengetahui klien memakai kontrasepsi jenis apa sebelumnya, apakah ada keluhan selama menggunakan kontrasepsi tersebut serta lama penggunaannya.

F. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : untuk mengetahui perkiraan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.
- 2) Keluhan-keluhan umum: pada kasus hiperemesis gravidarum biasanya mual muntah yang terjadi pada kehamilan 20 minggu, muntah begitu hebat dimana apa yang segala dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum dan pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, mengalami dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin (Nugroho, 2012).
- 3) Pergerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu : ini ditanyakan untuk mengetahui usia kehamilan ibu, pergerakan janin biasanya pada ibu primi gravida gerakan janin mulai terasa pada kehamilan 20 minggu, sedangkan pada ibu multi gravida gerakan janin terasa pada kehamilan 20 minggu.
- 4) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : untuk mengetahui kesejahteraan janin selain dengan mendengarkan bunyi jantung janin.

G. Riwayat kesehatan ibu : Wanita yang sebelumnya sudah pernah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual mengalami emesis kurang berat. emesis ditemukan pada primigravida, kehamilan ganda serta Mola hidatidosa (Wiknjosastro, 2010).

Riwayat alergi : apakah ibu ada alergi terhadap suatu jenis makanan atau obat-obatan sehingga dapat diatasi sebelum terjadi. Tanyakan juga kepada ibu riwayat tranfusi darah serta operasi yang pernah dilakukan pada ibu.

A. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan ibu. Penyakit keluarga yang perlu ditanyakan mencakup DM, hepatitis, penyakit jantung, TBC, ginjal, tifoid dan lainnya. Tanyakan juga kepada klien apakah keluarga pasien mempunyai riwayat keturunan kembar.

B. Riwayat perkawinan

Menanyakan usia berapakah ibu menikah, status perkawinan dan setelah menikah berapa lama ibu baru hamil. Hal ini untuk mengetahui fungsi alat reproduksi klien baik atau tidak.

C. Kebiasaan hidup sehari-hari

1. Zat yang diperlukan ibu hamil dengan hyperemesis yaitu makanan dalam porsi kecil atau sedikit tapi sering, makanan yang berlemak harus dihindari. Makanan diselingi dengan makanan kecil seperti biskuit, roti kering dengan teh. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil yaitu 2300 kalori, protein 650 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram, vitamin 450 mg Eliminasi terakhir : Konstipasi dan oliguri merupakan hal yang paling sering terjadi pada ibu dengan hyperemesis gravidarum serta aseton uri dapat ditemukan dalam urin (wiknjosastro:2010).

2. Pola istirahat ibu : untuk mengetahui lamanya waktu ibu istirahat dan apakah ada masalah dengan pola istirahat ibu.

D. Riwayat sosial, ekonomi dan budaya

Kemungkinan hubungan klien dengan suami, keluarga dan masyarakat baik, kemungkinan ekonomi yang kurang mencukupi, adanya kebudayaan klien yang mempengaruhi kesehatan kehamilan dan persalinannya. Tujuannya dapat memberikan asuhan yang tepat untuk klien sesuai dengan kondisi sosial ekonomi dan budayanya.

E. Riwayat psikologis

Adanya keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Wiknjosastro, 2010).

F. Persiapan kegawatdaruratan

Ini ditanyakan untuk mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan pada ibu. Sehingga jika terjadi dapat ditangani dengan cepat.

G. Data objektif

1. Keadaan Umum ibu dapat baik, lemah sampai jelek pada penderita hyperemesis (Mochtar, 2010).

Pada penderita hyperemesis tingkat III, kesadaran dapat sangat menurun, somnolen sampai koma (Mochtar, 2010)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah turun dari biasanya.
- 2) Nadi dapat kecil, cepat dan halus serta 100x/menit
- 3) Pada penderita hyperemesis tingkat II dan III suhu badan penderita menjadi naik (Mochtar, 2010).
- 4) Berat badan : pada penderita hyperemesis baik tingkat I, II ataupun III terjadi penurunan berat badan (Mochtar, 2010)
- 5) Pemeriksaan fisik

Menurut Varney (2010) Pada kasus hiperemesis pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Muka ibu terlihat pucat, mata cekung , conjungtiva ibu pucat, sklera ikterik, mulut ibu berbau aseton, bibir ibu pecah-pecah, mulut terlihat kotor, turgor kulit buruk.

- b) Payudara

Inspeksi keadaan dada dan payudara. Dengan posisi tangan klien di samping, periksa bentuk, ukuran dan simetrik tidak, puting, adanya pengeluaran dari puting serta benjolan. Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, lihat apakah adanya retraksi atau dimpling. Lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara ke axial untuk mengetahui adanay massa atau pembesaran pembuluh limfe.

Abdomen Pemeriksaan abdomen dapat meyakinkan ibu bahwa kehamilannya berkembang dengan baik. Ibu dapat memperoleh informasi dan keyakinan, ibu juga

menghargai sentuhan terapeutik dan peluang untuk menerima asuhan holistik dan bersifat individual. Meskipun merupakan pemeriksaan yang sederhana, setiap komponen dalam pemeriksaan ini perlu dilakukan dan dapat memberikan berbagai informasi yang bermakna. Pemeriksaan abdomen tidak pernah dilakukan secara terpisah, selalu menjadi bagian dari pemeriksaan antenatal yang lengkap. Tujuan pemeriksaan abdomen :

1. Mengkaji pertumbuhan, ukuran dan kesejahteraan janin
2. Mendeteksi adanya penyimpangan dari keadaan normal

Dengan cara inspeksi perhatikan ukuran perut ibu apakah sesuai dengan usia kehamilan, apakah ada perubahan kulit pada linea, striae gravidarum, tanda-tanda bedah abdomen atau luka bekas operasi. Dapat juga dilihat pergerakan janin dan kontraksi. Auskultasi

Yaitu periksa dengar, kemungkinan akan terdengar DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, teratur atau tidak, intensitasnya kuat/ lemah, dan punctum maximumnya berada pada kuadran berapa. Pemeriksaan DJJ secara manual dapat didengar pada bulan kelima / minggu ke 20, sedangkan dengan USG atau depton/Doppler dapat didengar pada bulan ketiga / minggu ke-12.

Memeriksa tangan dan kaki apakah terdapat oedema atau tampak pucat pada ujung-ujung jarinya. Memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varices. Memeriksa reflek patella untuk melihat apakah terjadi gerakan hipo atau hiper.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah atau diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan harus memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan, yaitu:

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
5. Didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktek kebidanan.

Berdasarkan kasus ini, maka kemungkinan interpretasi data yang timbul adalah:

1. Diagnosa kebidanan
2. Masalah
3. Kebutuhan

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini

membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien.

Langkah IV :Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien. Tindakan segera yang dapat dilakukan harus sesuai dengan diagnosa/ masalah potensial yang ada.

Langkah V :Intervensi

Suatu rencana asuhan harus di setuju oleh kedua belah pihak baik bidan maupun klien agar perencanaan dapat dilakukan dengan efektif. Semua keputusan harus bersifat rasional dan valid berdasarkan teori dan asumsi yang berlaku tentang apa yang akan dan tidak dilakukan. Kemungkinan asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum adalah :

Diet ini diberikan kepada klien emesis gravidarum ringan.Diet diberikan sesuai kemampuan klien, dan minuman boleh diberikan bersamaan dengan makanan.Makanan pada diet ini mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi.

Langkah VI :Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh klien, atau anggota kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang

mengalami komplikasi maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyikat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII: Evaluasi

Merupakan langkah akhir dari proses asuhan kebidanan. Asuhan manajemen kebidanan dilakukan secara kontiniu sehingga perlu dievaluasi setiap tindakan yang telah diberikan agar lebih efektif. Kemungkinan hasil evaluasi yang ditemukan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum tercapai seluruh perencanaan tindakan dan tercapai sebagian dari perencanaan tindakan sehingga dibutuhkan revisi.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus yang bertujuan untuk melihat perbedaan dan persamaan asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan dengan teori yang ada. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.I umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Rizky Maret Tahun 2017.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Rizky Jln.Beringin Pasar 7 Tembung. Alasan memilih lokasi ini karena selama bulan maret ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan ada 30 Orang dan 5 orang yang mengalami Emesis Gravidarum.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Ny.I umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu, karena ibu ini mengalami Emesis Gravidarum.

D. Waktu studi kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 06 Maret-01 April 2017.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya). Pada kasus ini alat atau instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan manajemen 7 langkah Varney.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

1. Data Primer

a. Observasi

Adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan di ambil. Observasi dapat berupa:

1. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum, dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan emesis gravidarum dilakukan untuk mengetahui kadar Hb,TTV dan keadaan umum.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan conjungtiva terlihat pucat.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, Leopold I, II, III dan IV.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Handoko, 2008). Pada kasus anemia ringan dilakukan pemeriksaan reflek patela kanan-kiri.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny.I umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum.

3. 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:

a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan Emesis Gravidarum diambil dari catatan status pasien di klinik Rizky.

b. 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 2007– 2017.

G. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- a. Format pengkajian ibu hamil
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + Penggaris

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi:

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Pita pengukur lingkaran lengan atas
- g. Leanec
- h. Jam tangan dengan penunjuk detik
- i. Reflek hammer
- j. Metlin
- k. Bengkok
- l. Bak instrumen
- m. Jangka panggul
- n. Alat pengukur Hb sahli meliputi:

- Set Hb sahli
- Kapas kering + kapas alcohol
- HCl 0,1 % + Aquadest

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny.I G1P0A0
USIA KEHAMILAN 10 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI
KLINIK RIZKY**

I. PENGKAJIAN DATA

Nama	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Psr VII Tembung	Alamat	:Psr VII Tembung

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 30 Maret 2017 Pukul : 20.25 WIB Oleh : Lemeria

Alasan pasien masuk : Ibu datang dengan keluhan mual muntah sudah 4 kali,
badan lemas, dan kepala pusing mulai tadi pagi sejak
pukul 06.00.

Alasan kunjungan ini : Ibu mengatakan hamil 2 bulan lebih dan mengeluh mual muntah sejak tadi pagi sebanyak 4 x/hari setelah makan dan minum dengan konsistensi berupa cairan dan mengeluh badan terasa lemas dan kepala pusing.

50

1. Keluhan utama : muntah 3-4 x sehari

2. Riwayat menstruasi :

- Haid pertama : Umur 13 tahun

- Siklus : 28 hari

- Banyaknya : 3x ganti doek sehari

- Dismenorrhoe : Tidak ada

- Teratur/tidak teratur : Teratur

- Lamanya : 3 - 4 hari

- Sifat darah : Encer

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu pada Ny. IG1P0A0

No.	Tgl. Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Peno Long	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	H	A	M	I	L			I	N	I	

4. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 20-01-2017

- TTP : 27-10-2017

- UK : 10 Minggu

- Pergerakan anak pertama kali : -

- Imunisasi toxoid tetanus : tidak ada

- kecemasan : tidak ada

-Tanda-tanda Bahaya : tidak ada

5. Riwayat penyakit yang pernah diderita :

- Jantung : tidak ada

- Hipertensi : tidak ada

- Diabetes Melitus : tidak ada

- Malaria : tidak ada

- Ginjal : tidak ada

- Asma : tidak ada

- Hepatitis : tidak ada

6. Riwayat penyakit keluarga :

- Jantung : tidak ada

- Hipertensi : tidak ada

- Diabetes Melitus : tidak ada

- Malaria : tidak ada

- Ginjal : tidak ada

- Asma : tidak ada

- Hepatitis : tidak ada

7. Riwayat KB : tidak ada

8. Riwayat sosial :

- Perkawinan : Sah
- Kehamilan ini : Direncanakan
- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang
- Kawin pertama kali : Umur 25 tahun

9. *Activity Daily Living*

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 x sehari (dalam porsi kecil)

Porsi : ½ Porsi

Jenis : Nasi +lauk pauk +sayuran

Minum : 3-4 x/hari jenis: air putih

Pantangan : tidak ada

Keluhan : setiap makan ada rasa mual
sehingga makanan dimuntahkan

b. Pola Istirahat :

Tidur Siang : 1 jam

Tidur Malam : ±6-7 jam

c. Pola Eliminasi :

BAK : 4-5 kali/hari, warna :kuning jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi

: Lembek

d. Personal Hygiene :

- Mandi : 2 x sehari
- Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 x sehari
- e. Pola aktivitas :
- Pekerjaan sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah tangga, tetapi sejak mual muntah ibu tidak melakukan pekerjaan rumah tangga.
- f. Kebiasaan hidup :
- Merokok : tidak ada
- Minum-minuman Keras : tidak ada
- Obat Terlarang : tidak ada
- Minum Jamu : tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan umum : Lemas
- Kesadaran : Compos mentis
2. Tanda-tanda vital
- TD : 100/70 mmHg
- T : 37,5°C
- P : 86x/menit
- RR : 24x/menit
3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan :
- BB saat hamil : 51 kg

- BB sebelum hamil : 53 kg

- TB : 160 cm

4. Pemeriksaan fisik :

a. Postur tubuh : Normal

b. Kepala

Kebersihan : Bersih

Rambut : Tidak rontok

Warna rambut : Hitam

c. Wajah

Oedema : Tidak ada

Cloasma : Tidak ada

Mata

Bentuk : Simetris, kelopak mata sedikit cekung

Konjungtiva : pucat

Sklera mata : sedikit Ikterik

Hidung

Polip : Tidak ada

Dll : Tidak ada

Mulut

Bibir : Pucat

Lidah : Kering

Gigi : Tidak berlubang

Caries : Tidak ada

DII : Turgor kulit kering

d. Wajah

Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada

Vena Jugularis : Tidak ada pembengkakan

e. Payudara

- Inspeksi

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : hyperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

f. Perut

- Inspeksi

Bekas luka : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Bentuk :-

Striae :-

Linea :-

- Palpasi

Leopold I : Tidak dilakukan

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

- Auskultasi

DJJ : Belum terdengar

Frekuensi : Tidak ada

Punctum Max : Tidak ada

g. Ekstremitas atas dan bawah :

Atas : Bersih, oedem tidak ada, warna kuku merah muda, jari-jari
Lengkap

Bawah : Bersih, oedem tidak ada, warna kuku merah muda, varices
tidak ada, jari-jari lengkap refleks patella : kanan dan kiri
(+)

h. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada kelainan

i. Anus : Tidak hemorroid

5. Pemeriksaan Panggul

Distansia Spinarum : tidak dilakukan

Distansia Cristarum : tidak dilakukan

Congjugata Eksterna : tidak dilakukan

E. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan

F. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium :

1. Pemeriksaan darah

- a. Golongan darah : Tidak dilakukan
- b. Haemoglobin : Tidak dilakukan
- c. Ht : Tidak dilakukan
- d. Rh : Tidak dilakukan
- e. Protein urin : Tidak dilakukan

2. Planotes : Positif (+)

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. I G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum

Dasar :

- DS :
- Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 53kg
 - Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
 - Ibu mengatakan HPHT 20-01-2017
 - Ibu mengatakan mengeluh mual muntah sudah 4 kali sejak tadi pagi pukul 06.00
 - Ibu mengatakan merasa lemas

DO :

Keadaan umum : Lemas

Kesadaran : Composmentis

TTP : 27-10-2017

Usia kehamilan : 10 minggu

TTV : TD : 100/70 mmHg

T : 37,5°C

P : 86 x/menit

RR : 24 x/menit

TB : 160 cm

Pengukuran BB dan TB

BB saat hamil : 51 kg

BB sebelum hamil : 53 kg

TB : 160 cm

Palpasi

Leopold I : Tidak dilakukan

Leopold II : Tidak dilakukan

Leopold III : Tidak dilakukan

Leopold IV : Tidak dilakukan

DJJ : Belum terdengar

Frekuensi : Tidak ada

Punctum Max : Tidak ada

Masalah : mual muntah sudah 4 kali/hari, badan lemas dan kepala Pusing

Kebutuhan :

- a. Penkes tentang cara mengatur pola makan

b. Penkes tentang istirahat

c. Berikan Therapy

III. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Ibu: Dehidrasi, dan hiperemesis gravidarum

Bayi: BBLR, IUGR

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal masuk: 30 Maret 2017 Pukul: 20.25 WIB Oleh: Lemeria

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu ibu hasil pemeriksaan	Agar ibu mengetahui tentang keadaannya saat ini.
2	Beritahu ibu cara mengatur pola makan	Agar asupan nutrisi ibu terpenuhi
3	Berikan dukungan emosional	Memberikan dukungan emosional dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan merasa tidak takut menjalani kehamilan
4	Observasi mual muntah mengenai frekuensi jumlah dan warnanya	Kondisi ibu yang menggambarkan reaksi positif terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan
5	Informasikan tentang pola istirahat	Istirahat dan tidur dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu
6	Anjurkan ibu untuk rawat inap	Menganjurkan ibu untuk rawat inap memantau keadaan ibu dan janin
7	Penkes tentang tanda bahaya kehamilan	Memberitahu ibu mengenai tanda dan bahaya pada kehamilan dapat melibatkan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan
8	Anjurkan ibu untuk imunisasi TT	Memberitahu ibu mengenai tentang imunisasi TT
9	Berikan Therapy	Memberikan therapy dapat memulihkan keadaan umum ibu
10	Kunjungan ulang	Memberitahu ibu untuk kunjungan

	ulang jika ada keluhan
--	------------------------

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal masuk:30 Maret 2017 Pukul:20.40 WIB Oleh:Lemeria

No	Jam	Implementasi	Paraf
1	20.40	<p>Memberitahu kepada ibu tentang keadaan kehamilannya saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Lemas - Kesadaran : compos mentis - Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD :100/70mmhg T : 37,5°C P : 86x/i RR : 24x/i TB :160 cm BB saat hamil : 51kg BB sebelum hamil : 53kg <p>Ev: Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini</p>	Lemeria
2	20.45	<p>Memberikan dukungan emosional dengan menganjurkan keluarga untuk menemani ibu selama proses kehamilan dan memotivasi ibu untuk tetap semangat dan memberikan perhatian yang penuh</p> <p>Ev:Ibu dan keluarga tampak mengerti dan mengetahui tentang penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya</p>	Lemeria
3	20.50	<p>Memberikan penkes tentang cara mengatur pola makan.</p> <p>Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang mengandung lemak dan gas</p> <p>Ev: Ibu sudah mengerti dan akan berjanji akan melakukan anjuran bidan</p>	Lemeria
4	20.55	<p>Mengobservasi mual dan muntah ibu sudah 4 kali/hari</p> <p>Ev: Ibu sudah mengetahui keadaannya</p>	Lemeria
5	21.00	Menganjurkan ibu untuk rawat inap di klinik	Lemeria

		untuk memantau keadaan ibu dan janin Ev: Ibu mengetahuinya dan akan mau dirawat inap di klinik	
6	21.05	Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan <ul style="list-style-type: none"> - Apabila ibu mengalami mual dan muntah yang berlebihan dan mengganggu aktifitas ibu - Sakit kepala yang hebat - Pengeluaran darah pervagina - Pengelihatn kabur - Ev: ibu sudah mengetahui tentang informasi tanda bahaya pada kehamilan 	Lemeria
7	21.05	Memberitahu ibu tentang imunisasi TT Ev:ibu sudah mengerti dan akan melakukannya	Lemeria
8	21.10	Memberikan therapy dengan memberi ibu asupan cairan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang dan diberi obat: antasida 10 tablet 3x1 vitamin B6 10 tablet 3x1 vosea 10 tablet 3x1 inj. Ranitidine 1 ampul / 8 jam di berikan secara IV Ev:Therapy sudah diberikan	Lemeria
9	21.15	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan Ev: Ibu mengerti dan akan melakukannya	Lemeria

VII. EVALUASI

Tanggal:30 Maret 2017 Pukul:20.40 WIB Oleh:Lemeria

- S :**
- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 - Ibu sudah mengerti penjelasan yang di sampaikan oleh bidan dan akan melakukannya
 - Ibu mengatakan sudah lebih nyaman dari sebelumnya

- O : - Ibu terlihat sudah mengerti dengan penjelasan yang telah dianjurkan
- Ibu sudah terlihat lebih baik dari keadaan sebelumnya
 - Tampak ibu sudah dirawat inap
 - Tampak therapy sudah diminum

A : -

Diagnosa: Ny.I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum

Masalah : Teratasi sebagian

- P : - Pantau keadaan ibu
- Mengobservasi mual dan muntah
 - Lanjutkan therapy

DATA PERKEMBANGAN HARI PERTAMA

Tanggal : 31 Maret 2017 Pukul: 07.20 WIB Oleh : Lemeria

S : - Ibu mengatakan keadaannya sudah lebih baik dari sebelumnya
- Ibu mengatakan mual muntah sudah berkurang

O : - Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- TTV: TD: 110/80 mmhg, T: 37°C, P: 80x/i, RR: 20x/i
- Tampak muntah 1 kali
- Tampak muka ibu sudah mulai segar

A :

Diagnosa : Ny.I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Anisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD : 110/80 mmhg T: 37,°C RR:20 x/I P: 80x/i

Ev: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Mengobservasi mual dan muntah ibu selama diopname

Ev: ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang, muntah hanya 1 kali

3. Menganjurkan ibu untuk imunisasi TT dalam usia kehamilan 16 minggu

Ev: ibu berjanji akan imunisasi TT di klinik

4. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat air, berdiri terlalu lama

Ev : ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberikan ibu therapy oral : Antasida 10 tablet 3x1 hari

Vitamin B6 10 tablet 3x1 hari

Vosea 10 tablet 3x1 hari

Ev:Therapy sudah diberikan

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis menguraikan tentang proses asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky dengan menggunakan 7 langkah Helen Varney. Pembahasan ini dimaksudkan agar diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ada, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien.

Langkah I Pengkajian dan Analisa Data

Menurut (Manuaba, 2010) kasus Emesis Gravidarum tanda dan gejala adalah:

1. Rasa mual, bahkan dapat sampai muntah mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi dipagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat.
2. Nafsu makan berkurang.
3. Mudah lelah, emosi yang cenderung tidak stabil.

Menurut Nurul Jannah, 2012 pemeriksaan fisik pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil dengan tepat dan benar sesuai dengan pedoman yang meliputi pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan Leopold I sampai IV, bisa dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu, pemeriksaan DJJ, penghitungan usia kehamilan, dan perhitungan taksiran persalinan yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

Dan pada pemeriksaan panggul dilakukan pada kehamilan 8 bulan, yang diperiksa ialah :

1. Conjugate diagonalis.
2. apakah lineainnominata teraba seluruhnya/hanya sebagian.
3. Keadaan sacrum apakah concaaf dalam arah atas bawah dari kiri k kanan.
4. Keadaan dinding samping panggul apakah lurus/convergent.
5. Apakah spinae ischiadicae menonjol
6. Keadaan os pubis adakah exostose
7. Keadaan arcus pubis.

Pada saat praktek kerja klinik (PKK) penulis menumukan pada kasus Ny.I terdapat tanda dan gejala data subjektif, ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 53 kg, ibu mengatakan ini kehamilan pertama, ibu mengatakan HPHT 20-10-2017, ibu mengatakan mengeluh mual muntah sudah 4 kali sejak tadi pagi pukul 06.00 WIB, ibu mengatakan merasa lemas. Dan data objektif keadaan umum ibu lemas. Kesadaran compos mentis, TTP 27-10-2017, usia kehamilan 10 minggu dan TTV: TD:110/70 mmHg, T:37,5°C, P:86x/menit, RR:24x/menit. Dan pengukuran BB Sebelum hamil: 53 kg, saat hamil: 51 kg, TB: 160 cm. Palpasi Leopold I-IV tidak dilakukan DJJ: tidak ada, Frekuensi: tidak ada, punctum Max: tidak ada. Dan pada pemeriksaan Laboratorium tidak dilakukan karna tidak ada tanda dan gejala Anemia, pemeriksaannya dapat dilihat dari pola makan, pola istirahat, conjungtiva,dan kuku merah. Pada pengkajian ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi data yang benar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Menurut Wiknjosastro, 2010 Emesis gravidarum Penyebab terjadinya emesis gravidarum sampai saat ini tidak dapat diketahui secara pasti. Ada yang mengatakan bahwa perasaan mual disebabkan oleh karena meningkatnya hormon estrogen dan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) dalam serum.

Menurut Yuni, 2009 Kadar hormon estrogen yang tinggi saat hamil, mungkin merupakan penyebabnya, wanita yang hamil untuk pertama kalinya dan wanita yang bertubuh besar, memiliki hormone estrogen yang bersirkulasi lebih tinggi dan lebih cenderung mengalami gangguan kehamilan. Dalam kehamilan terjadi kekenduran relative jaringan otot dalam sistem pencernaan sehingga pencernaan menjadi kurang efisien, dan kelebihan asam dalam lambung. Tetapi pencetus fisik belum dapat menjelaskan secara pasti penyebab terjadinya mual dan muntah pada kehamilan, namun tidak semua ibu hamil mengalaminya.

Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnosa atau masalah actual sebagai berikut G1P0A0, kehamilan 10 minggu dengan masalah gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga diagnose pada Ny.I di dasarkan atas data objektif dan data subjektif yang didapat hasil pengkajian dan analisis secara teoritis. Dalam hal ini

tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang diperoleh dari klinik pada saat praktek keja klinik (PKK III).

Langkah III Identifikasi Masalah Potensial

Menurut Admin, 2010 keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus, mengganggu keseimbangan gizi cairan dan elektrolit tubuh. Pengaruh emesis gravidarum bagi ibu adalah :

1. Mual dan muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (hemokonsentrasi)
2. Sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Jika hal ini terjadi, maka konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya.
3. Akan lemas, apatis, kulit mulai jelek, lidah kotor dan kering.
4. Dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya.
5. Kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esophagus dan lambung atau syndrome Mallary Weiss akibat perdarahan gastrointestinal (Wiknjosastro, 2007).

Menurut Yuni (2009), tanda-tanda dehidrasi adalah :

1. Berat badan menurun
2. Denyut nadi meningkat (120/menit dan terus naik)

3. Tekanan darah menurun (diastolik 50 mmHg dan terus turun)

4. Mata cekung

5. Elastisitas kulit menghilang

Gejala hiperemesis gravidarum, di antaranya:

1. Mual dan muntah parah secara berkepanjangan.

2. Pusing.

3. Sakit kepala.

4. Jantung berdebar.

5. Sulit menelan makanan atau minuman.

6. Mengeluarkan air liur secara berlebihan.

7. Sangat sensitif terhadap aroma.

Apabila ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada ibu hamil maka harus segera mendapatkan pertolongan bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi pada awal kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering (Yuni,2009).

Pada kasus Ny.I data yang diperoleh menunjukkan adanya persamaan gejala atau keluhan yang terdapat pada emesis gravidarum sehingga kebutuhan janin tidak dapat terpenuhi yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang diperoleh dari klinik pada saat praktek kerja klinik (PKK).

Langkah IV Antisipasi/Tindakan Segera

Menurut Permenkes pasal 16 point 1c bahwa penanganan *emesis gravidarum* masih dalam penanganan bidan atau pelaksanaan bidan (Wewenang bidan).

Pada kasus Ny.I data yang diperoleh menunjukkan adanya tindakan segera secara mandiri pelaksanaan tindakan segera. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan data yang ditemukan dari klinik pada saat praktek kerja klinik (PKK III).

Langkah V Rencana Asuhan

Menurut Manuaba, 2010 Rencana asuhan yang 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 ibu tidak cemas dan khawatir dengan keadaannya, karena yang dialami ibu saat ini merupakan hal yang fisiologis atau normal pada kehamilan muda.
- c. Berikan nasehat pada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur saat pagi hari.
- d. Anjurkan pada ibu untuk diet.
- e. Anjurkan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat.
- f. Berikan terapi pada ibu.

Rencana asuhan dari diagnosa yang akan diberikan 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 syaraf pusat.

Untuk mencapai tujuan tersebut, dengan tinjauan kepustakaan tindakan yang dilakukan pada Ny.I dengan emesis gravidarum adalah pemberian diet.

Begitu pula rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny.I dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek di klinik.

Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah pelaksanaan atau implementasi, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan diintervensi secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri karena emesis gravidarum masih dapat dilaksanakan oleh bidan secara mandiri.

Pada kasus Ny.I yang ditemukan pada saat praktek kerja klinik (PKK III) tidak ditemukan dari teoritis yang telah dicantumkan pada tinjauan teoritis.

Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan ke efektifan asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose.

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan. Hasil evaluasi dari Ny.I telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien, dan tujuan dari

rencana yang ditentukan telah tercapai, yaitu Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti keadaan yang sedang dialaminya dan ibu mengatakan sudah lebih nyaman dari sebelumnya, tidak terjadi komplikasi yang lebih berat, dan ditandai keadaan ibu udah mulai membaik, mual muntah sudah berkurang dan kebutuhan nutrisi ibu sudah membaik, hal ini membuktikan bahwa pendekatan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.I berhasil. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan teori dan kasus pada Ny.I.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Pada pemeriksaan kehamilan Ny.I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu. Ny.I telah melakukan kunjungan ANC. Asuhan yang diberikan terhadap Ny. I ditemukan masalah yaitu Emesis gravidarum. Namun asuhan yang sesuai dengan prosedur telah dilakukan oleh penulis berupa anjuran makanan yang bergizi seimbang dan pemberian therapy obat Antasida 10 tablet 3x1 /hari, Vitamin B6 10 tablet 3x1/hari, Vosea 10 tablet 3x1/hari, Ranitidine (injeksi Intra Vena per 8 jam), diminum dengan air putih maupun istirahat yang cukup.

Pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. I sebagian telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktek yang nyata.

1. Pengkajian data Subjektif dan Objektif pada kasus Ny. I G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Rizky 30 Maret 2017 diperoleh gejala yaitu muntah 3-4 kali/hari menyebabkan penderita tampak lebih lemah,

nafsu makan berkurang, berat badan menurun, tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah, mata cekung dan sedikit ikterus. (Manuaba, 2010).

2. Interpretasi Data Dasar, masalah, serta menentukan kebutuhan pasien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada kasus Ny. I G₁P₀A₀ usia 10 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Rizky tanggal 30 Maret 2017. Adapun diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. I G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum . Pada kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron, dimana sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan HCG dalam serum, sehingga dapat menimbulkan reaksi berupa mual sampai muntah.
3. Masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada kasus Ny. I G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Rizky tanggal 30 Maret 2017 adalah emesis gravidarum dan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.
4. Tindakan yang diberikan masih dalam batas wewenang bidan yang terjadi pada kasus Ny.I G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky tanggal 30 Maret 2017
5. Rencana asuhan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan klien pada kasus Ny. I G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Rizky tanggal 30 Maret 2017. Asuhan yang diberikan pada Ny. I adalah Diet Emesis Gravidarum diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara bertahap dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang

bernilai gizi tinggi. Minuman tetap tidak diberikan bersamaan dengan makanan. Pemilihan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi. Jenis makanan ini rendah kandungan gizinya.

6. Penatalaksanaan asuhan yang telah direncanakan baik secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan pada kasus Ny. I G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Rizky tanggal 30 Maret 2017. Ibu telah melakukan diet emesis gravidarum yaitu ibu sudah tidak memakan makanan yang berminyak dan berlemak, serta tidak makan bersamaan dengan minum. Ibu telah makan sedikit tapi sering.
7. Evaluasi hasil asuhan yang telah dilakukan pada kasus Ny. I G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Rizky tanggal 30 Maret 2017. Pada tanggal 31 Maret 2017 keadaan umum ibu membaik, TTV dalam batas normal dan frekuensi mual dan muntah ibu $\pm 1x$.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Dengan adanya laporan studi kasus ini diharapkan penulis selanjutnya dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan prosedur yang benar.

2. Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan STIKes SANTA ELISABETH MEDAN, khususnya kebidanan dan pendokumentasian Asuhan kebidanan 7 langkah Helen Varney pada kasus emesis gravidarum.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

3. Institusi Pelayanan

Untuk bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan diagnose klien dan mampu melakukan pengkajian data yang lebih baik sehingga pada saat pendiagnosaan tidak terjadi kesalahan.

4. Bagi Klien

Agar ibu mengetahui cara mengatasi mual dan muntah yang dialaminya pada masa kehamilan.

5. Bagi Penulis berikutnya

Dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat member informasi terbaru serta menjadi sumber referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada semester akhir berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayati,Nurun.2010.*Karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi keikutsertaan ibu hamil di BPS “M” wates magersari mojokerto*. Jurnal Hospital Majapahit vol.3,No.2 diakses pada bulan November 2011
- Fauziyah.Yulia. 2016.*Obstetri patologis*.yogyakarta;Nuha Medika
- Lockart,Anita & Saputra,Lyndon. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Palembang-Indonesia: Binarupa Aksara
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba,dkk.2012.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*.Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Dkk. 2012. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Rukiyah.Ai.dkk . 2013. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*, Jakarta ; TIM
- Walyani,Siwi Elisabeth.2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Barupres
- [http:// Jurnal Kebidanan.com/pdf](http://JurnalKebidanan.com/pdf) tanggal 03 oktober 2015 asuhan kebidanan pada emesis gravidarum tingkat I akses pada tanggal 5 mei 2017
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> angka kematian ibu enurut SDG's diakses pada tanggal 05 mei 2017
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> profil kesehatan sumatera utara diakses pada tanggal 5 mei 2017
- <http://eprints.ums.ac.id/44625/6/LIA%20NEW.pdf> upaya peningkatan kebutuhan nutrisi padaa klien dengan emesis gravidarum diakses pada tanggal 18 mei 2017
- <http://viamarantika.blogspot.co.id/2014/06/permenkes-tentang-registrasi-dan-3635.html> Permenkes Tentang Registrasi Dan Praktik Kebidandiakses pada tanggal 22 mei 2017

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 26 April 2017

Yth:

D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Peronika, S.SiT, M.KM

bat

Hormat,

ng bertanda tangan di bawah ini:

Mahasiswa : Lemeria Susanti Nahampun
: 14.027

n Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

ukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Rizky

TA : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil Ny.1 Umur 26 Tahun G1P0A0
usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di klinik
Rizky

saya

Mahasiswa



(Lemeria Susanti Nahampun)

etujui oleh:

n Pembimbing



ati BAP, SST)

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA



(Flora Naibaho, SST., M.Kes)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Ny. I

Umur : 26 tahun

Alamat : Jln. Pasar VII Tembung

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien laporan akhir oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Mei 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Lemeria Susanti Nahampun)

Klien

METERAI
TEMPEL

EBA79AEF107302224

6000
ENAM RIBURUPIAH



(Ibu Ida)

Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA



(Meriati BAP, SST)

Bidan Lahan Praktek



KLINIK BERSALIN
BERSALIN

Jl. Rongga Vasa 1-1
Medan
(Lisbeth Panggabean AmKeb)

SURAT REKOMENDASI

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

Nama : Lisbeth Panggabean AmKeb

Alamat : Jln. Beringin Pasar VII Tembung

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Lemeria Susanti Nahampun

NIM : 14.027

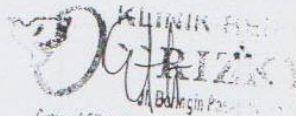
Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny.I
G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017

Bidan Lahan Praktek


Klinik Rizky
General Clinic & Obstetric & Gynecology
(Lisbeth Panggabean AmKeb)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

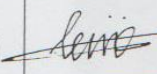
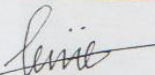
DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Lemeria Susanti Nahampun


NIM : 022014027






Nama Klinik : Rizky



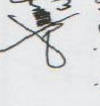
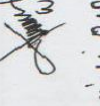
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.I umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum di klinik Rizky tahun 2017

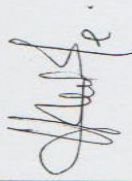


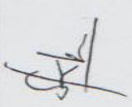
No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	30 Maret 2017	Pengkajian		Gfh
2.	31 Maret 2017	Pengkajian dan melakukan Data perkembangan		Gfh

Medan, 2017

Klinik

 Jl. ...
 General Clinic & ...

No.	Hari/tanggal	Dosen		
1.	Rabu, 26 April 2017	Meriaty BAP, SST	- Pengajuan judul Laporan Tugas Akhir	 Meriaty BAP, SST
2.	Jumat, 28 April 2017	Meriaty BAP, SST	- Konsultasi BAB I dan BAB II - Penambahan teori pada BAB II - Perbaikan BAB I - II	 Meriaty BAP, SST
3.	Sabtu, 29 April 2017	Meriaty BAP, SST	- Konsultasi perbaikan BAB I dan BAB II	 Meriaty BAP, SST
4.	Senin, 08 Mei 2017	Meriaty BAP, SST	- Konsultasi BAB III dan BAB IV	 Meriaty BAP, SST
5.	Sabtu, 13 Mei 2017	Meriaty BAP, SST	- Konsultasi Perbaikan BAB III dan BAB IV - V - ACC Jilid	 Meriaty BAP, SST

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	Senin, 15 Mei 2017	Meriaty BAP, SST	- Konsultasi BAB I sampai BAB IV dan meminta tanda tangan lembar persetujuan laporan Tugas Akhir	 Meriaty BAP, SST
7.	Kamis, 19 Mei 2017	Meriaty BAP, SST	- Konsultasi BAB I sampai BAB IV perbaikan - Lengkapi Lampiran dokumentasi - Perbaikan Penulisan	 Meriaty BAP, SST
8.	Jumat, 26 Mei 2017	Meriaty BAP, SST	- Perbaikan Laporan Tugas Akhir BAB III - BAB IV	 Meriaty BAP, SST
9.	Sabtu, 27 Mei 2017	Meriaty BAP, SST	ACC	 Meriaty BAP, SST

1.	Sabtu, 20-05-2017	Ernawaty A Siallagan, ST., M-Kes	Perbaikan Inisiasi, Daftar in, BAB 1 - BAB IV Tinjauan Kasus	
2.	Senin, 22-05-2017	Lilis Sumardani ST., M.Kes	Perbaikan Pembahasan sesuai teori & teori yang ada ada	
3.	Selasa, 23-05-2017	Ernawaty A Siallagan, ST., M-Kes	Ace alih - kembali ke pembahasan	
4.	Rabu, 24-05-2017	Lilis Sumardani ST. M.KM	acc. - jilid.	
5.	Sabtu, 27-05-2017	Flora Naibaho ST., M-Kes	- Perbaikan dokumentasi dan tulisan - ACC jilid	