

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S UMUR 32 TAHUN
G_{III} P_{II} A₀ USIA KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI KLINIK BUNDA TESSA TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

YOANA RINA FATRICIA SIAHAAN
022014071

**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.S USIA 32 TAHUN
G_{III}P_{II}A₀ USIA KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI KLINIK BUNDA TESSA TAHUN 2017**

Diajukan Oleh

Yoana Rina Fatricia Siahaan
NIM 022014071

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

Oleh :

Pembimbing : Meriati B. A. P., S.ST

Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda Tangan :



Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S USIA 32 TAHUN
G_{III}P_{II}A₀ USIA KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI KLINIK BUNDA TESSA TAHUN 2017

Disusun Oleh

Yoana Rina Patricia Siahaan
NIM 022014071

Telah dipertahankan Di hadapan TIM penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Rabu 19 Mei 2017

Oleh TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : R. Oktaviance S., S.ST., M.Kes

.....

Penguji II : Flora Naibaho., S.ST., M.Kes

.....

Penguji III : Meriati B. A. P., SST

.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana B. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)
Ketua STIKes



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yoana Rina Fatricia Siahaan
NIM : 022014071
Tempat / Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 09 Januari 1997
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : Anak Pertama dari 4 bersaudara
Nama Ayah : Lintong Hamonangan Siahaan
Nama Ibu : Herlina Pasaribu
Alamat : Jl. Pepaya No.12 Tebing Tinggi
Kecamatan Tebing Tinggi Kota
Status : Mahasiswi
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Riwayat Pendidikan
1. TK : TK F.Tandean T.Tinggi Tahun 2001-2002
2. SMP : SD F.Tandean T.Tinggi Tahun 2002-2008
3. SMP : F.Tandean T.Tinggi Tahun 2008-2011
4. SMA : SMA NEGERI 2 T.Tinggi Tahun 2011-2014
5. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2014

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. S Umur 32 Tahun G_{III} P_{II} A₀ Usia kehamilan 8 Minggu dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Bunda Tessa Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Yoana R.F Siahaan)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER I PADA NY. S UMUR 32
TAHUN G_{III} P_{II} A₀ USIA KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS
GRAVIDARUM DI KLINIK BUNDA TESSA TAHUN 2017¹**

Yoana Rina Fatricia Siahaan², Meriati B.A.P³

INTISARI

Latar Belakang : Emesis gravidarum adalah rasa mual muntah yang terjadi pada kehamilan di trimester I (0-12 minggu). Kondisi ini tidak mempengaruhi janin asalkan sebelum hamil kondisi ibu sehat dan cukup gizi. Namun, bila mual muntah semakin berat dan terus-menerus dapat mengakibatkan kekurangan nutrisi, menghambat serta membahayakan status gizi ibu dan janin.

Tujuan : Menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum dengan menggunakan pendekatan manajemen varney.

Metode: Laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan 7 langkah varney di Klinik Bunda Tessa Lubuk Pakam pada Tanggal 06-01 Maret 2017.

Kesimpulan : Dari hasil asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 32 Tahun G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Bunda Tessa Tahun 2017 adalah keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Planotest dengan hasil positif, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 MmHg, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8°C, Berat badan sebelum hamil : 56 Kg, Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah. Pada pemberian asuhan kebidanan pada Ny. S dengan Emesis Gravidarum penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan praktek.

Kata Kunci : Kehamilan, Emesis Gravidarum, Asuhan Kebidanan

Referensi : 13 Literatur (2007-2013)

¹ Judul Penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

32 YEARS OLD G_{III}P_{II}A₀ 8 WEEKS GESTATIONAL AGE WITH EMESIS GRAVIDARUM IN BUNDA TESSA CLINIC 2017¹

Yoana Rina Fatricia Siahaan², Meriati B. A. P³

ABSTRACT

Background : *Emesis gravidarum is the nausea of vomiting that happened in the first trimester (0-12 weeks). This condition did not affect the fetus growth as long before pregnant, condition of the mother are healthy and have adequate nutrition. However, if the nausea will severe and persistent, vomiting can lead to nutritional deficiencies, inhibit and compromise the nutritional of the mother and fetus.*

Objectives : *Adding knowledge and insight into midwifery care in first trimester pregnant mother with emesis gravidarum through the varney management approach.*

Method : *Case study report used descriptive method. Data collection techniques used 7 step approach in management of varney, case study conducted in Clinic Bunda Tessa Lubuk Pakam was on 06th April-01th March 2017.*

Conclusion: *Midwifery care to Mrs. S at the age of 32 years G_{III} P_{II} A₀ 8 weeks gestational age with emesis gravidarum in Clinic Bunda Tessa Lubuk Pakam. General state of mother: good, consciousness: composmentis, vital sign : blood pressure : 110/80 MmHg, Pulse : 82 x/minute, Respiration : 22 x/minute, Temperature : 36,2 °c, body weight fell from 57 kg to 56 kg, eyes: symmetrical, pink conjunctiva, sclera not jaundiced. In the provision of midwifery care in Mrs. S with emesis gravidarum researcher did not find any gap between the theory and the cases after have exist in the practice site.*

Keyword : *Pregnant woman , Emesis gravidarum, Midwifery care*

Reference : *12 Referensi (2007-2013)*

¹ *Title of final report*

² *Midwifery Student of STIKes Santa Elisabeth Medan*

³ *Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan*

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir.

Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S umur 32 Tahun Gm Pn A0 Usia Kehamilan 8 Minggu Dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Bunda Tessa Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa 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 mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, sebagai Kaprodi D III Kebidanan dan sebagai dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan pada Penulis untuk mengikuti Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Meriati B.A.P, S.ST, sebagai Dosen Pembimbing Penulis yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu Penulis dalam Penyusunan Laporan Akhir ini.
4. Flora Naibaho, S.ST, M.Kes, dan Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes sebagai Koordinator, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan bimbingan nasehat, waktu dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. R.oktaviance Simorangkir, S.ST, M.kes dan Flora Naibaho, SST, M.Kes, selaku dosen penguji yang bersedia memberikan kesempatan bagi penulis untuk dapat melaksanakan sidang dan membimbing penulis selama sidang berlangsung.
6. Bd.Martine A. Meha S.ST., M.Kes, selaku pemimpin di Klinik Bunda Tessa memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Ny. S, yang telah bersedia menjadi Klien untuk Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan pada saat dilakukannya penelitian.

8. Sembah sujud dan terimakasih tak terhingga kepada Orangtua tercinta Ayahanda Lintong Hamonangan Siahaan dan Ibunda Herlina Pasaribu, untuk yang terkasih Adikku Domingo Siahaan, Agnes Amabel Siahaan, Rahel Lyra Dyna Siahaan, serta seluruh keluarga besar Siahaan yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman Prodi Diploma III Kebidanan Angkatan XIV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Serta terimakasih pada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan 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,
Penulis,

(Yoana R. F Siahaan)
022014071

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi Kasus.....	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat Studi Kasus	4
1. Manfaat Teoritik	4
2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	7
1. Definisi Kehamilan	7
2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan	7
3. Perubahan psikologis TM I TM II Dan TM III	11
4. Kebutuhan ibu hamil TM I, TM II, TM II	11
5. Ketidaknyamanan selama kehamilan TM I, TM II, TM III	12
6. Diagnosa Kehamilan.....	13
7. Pelayanan standart minimal asuhan kebidanan	14
8. Pemeriksaan Fisik Masa Kehamilan.....	18
9. Sembilan Nomenklatur diagnosa kebidanan	21
B. Emesis gravidarum	21
1. Pengertian Emesis Gravidarum	21
2. Etiologi Emesis Gravidarum.....	22
3. Tanda dan gejala Emesis Gravidarum	23
4. Pengaruh Emesis Gravidarum Pada ibu dan janin.....	23
5. Hiperemesis Gravidarum	24
6. Penanganan Emesis Gravidarum	26
6. Pengobatan pada Emesis Gravidarum	27
7. Hal-Hal yang harus di hindari.....	27

C. Proses manajemen kebidanan	28
1. Pengertian Manajemen Kebidanan	28
2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan.....	28
3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	29

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	32
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	32
C. Subjek Studi Kasus	32
D. Metode Pengumpulan Data.....	33
E. Pengolahan Data	37

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	38
B. Pembahasan	61

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	69
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO Tahun 2012 sekitar 800 perempuan meninggal akibat kejadian kematian ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar 49,5 %, kematian waktu hamil 26%, pada waktu nifas 24%, dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2010, 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2012).

Berdasarkan data SDKI tahun 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh meningkat dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000. Fakta meningkatnya kematian ini tentu sangat tidak diduga karena perencanaan yang diterapkan pemerintah yang sebelumnya akan menurunkan AKI hingga 102 per 100.000 pada tahun 2015 sesuai dengan goals ketiga menurut target SDG'S (Dinkes, 2011).

Angka kejadian emesis gravidarum pada riset Word Health Organisation memperkirakan bahwa sedikitnya 14% dari semua wanita hamil yang terkena emesis Gravidarum. Menurut Depkes 2010, juga memperkirakan 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum. Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan di observasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil mengalami emesis Gravidarum (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2011).

Di Jawa Timur pada Tahun 2011, 67,9% wanita hamil mengalami emesis gravidarum yang dikenal dengan istilah morning sickness (Rasa mual di pagi hari)

angka kejadian mual dan muntah ini terjadi pada 60-80% primigravida dan 40%-60% multigravida (Junianto, 2012).

Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis akan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis sebagian besar emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan serta pemberian obat penenang dan anti mual muntah, tetapi sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah berkelanjutan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Wiknojosastro, 2007).

Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon esterogen dan HCG meningkat, pengaruh fisiologis ini belum jelas diperkirakan karena sistem syaraf pusat dan pengosongan lambung yang berkurang. Faktor psikologis dapat mempengaruhi juga terjadinya Emesis Gravidarum. Apabila ibu hamil yang mengalami hal-hal tersebut tidak melakukan penanganan dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu peningkatan asam lambung dan selanjutnya dapat menjadi gastritis (Wiknjosastro, 2007).

Tenaga Kesehatan atau bidan hendaknya selalu memberikan penjelasan dan motivasi mengenai yang dirasakan ibu hamil tentang mual muntahnya, termasuk dalam penyebab, gejala dan tindakan dan dampaknya dengan maksud menambah pengetahuan ibu hamil. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Vicki Elsa didapatkan hasil bahwa kejadian emesis gravidarum sebanyak 42,86%, sedangkan yang tidak mengalami emesis gravidarum sebanyak 57,14 % pada kehamilan muda (Vicki, 2012).

Hasil prasurvey yang dilakukan oleh penulis selama sebulan dari tanggal 06 Maret-01 April 2017 selama PKK III di Klinik Bunda Tessa terdapat 48 Orang ibu

hamil yang memeriksakan kehamilan dan ada 10 ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum. Untuk menyesuaikan Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus Yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah Di Indonesia Tahun 2022” dengan tingkat pencapaian, maka penulis tertarik untuk melakukan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan yang diuraikan dengan 7 langkah Helen Varney dan metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP dengan mengambil judul Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S GIII PIIA0 Usia Kehamilan 8 Minggu Dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Bunda Tessa Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di Klinik Bunda Tessa Tahun 2017.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 20 minggu dengan Emesis gravidarum di Klinik Bunda Tessa tahun 2017 sesuai standar yang telah ditetapkan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data dasar kebidanan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Bunda Tessa tahun 2017.

- b. Dapat melakukan interpretasi data dasar kebidanan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- c. Dapat membuat antisipasi data dasar kebidanan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- d. Dapat melaksanakan tindakan segera kebidanan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- e. Dapat merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- f. Dapat melaksanakan tindakan sesuai perencanaan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Bunda Tessa tahun 2017.
- g. Dapat mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. S GIII PII A0 usia kehamilan 8 minggu dengan emesis gravidarum di klinik Bunda Tessa tahun 2017.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan, untuk mendapat teori yang baru guna menambah pengetahuan dan menguji teori yang lama.

2. Praktis

a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan belajar mengajar selama 6 semester, maka dilakukan evaluasi dalam bentuk uji keterampilan atau kompetensi baik di laboratorium maupun di klinik. Pencapaian keterampilan atau kompetensi mahasiswa tersebut dalam praktek klinik kebidanan. Melalui penyusunan dan pengambilan kasus LTA ini diharapkan mencapai kompetensi mahasiswa tersebut dapat tercapai dan diharapkan sebagai lulusan yang profesional dalam bidang kebidanan.

b. Institusi Kesehatan (Klinik)

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan data pendukung untuk kemajuan dibidang kesehatan yang akan datang terkhususnya untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu hamil.

c. Klien (Ibu hamil)

a. Diharapkan agar tiap ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sedini mungkin (Ibu Positif hamil) secara teratur dan selalu waspada terhadap segala resiko terjadinya komplikasi khususnya pada kasus Emesis Gravidarum.

b. Pentingnya kematangan fisik dan mental dalam mempersiapkan setiap kehamilan agar kehamilan dapat terjaga dan dapat melahirkan bayi yang sehat.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila dihitung dari saat

fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester dimana trimester pertama 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).

B. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

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

1) System reproduksi

a. Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70g dan kapasitas 10ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi satu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata akhir dengan berat rata-rata 1100g (Sarwono, 2010).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsep si serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15% otot polos.

c. Ovarum

Proses ovarium selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal (Sarwono, 2010).

2) Vagina dan Prenium

Selama kehamilan peningkatan vaskularasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick (Sarwono, 2010).

3) Kulit

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

4) Payudara

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

5) System kardiovaskuler

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

6) Traktus digestivus.

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagian akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

7) Traktus urinarius

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

8) System Endokrim

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam

kehamilan. Pada perumpuan yang mengalami 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun.

9) System Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi arti penting dalam kehamilan. Hormone prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan kontrasepsi pada plasma semakin menurun. Hal ini juga ditemui pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (sarwono, 2012).

C. Perubahan Psikologis yang terjadi selama Kehamilan berbeda setiap Trimester.

a. Trimester Pertama

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

b. Trimester Kedua

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

c. Trimester Ketiga

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

D. Kebutuhan Ibu Hamil TM I, TM II, dan TM III

Tabel 2.1 Kebutuhan ibu hamil TM I, TM II, TMIII

Trimester I	Trimester II	Trimester II
a. Nutrisi 1. Hindari makanan yang kurang matang 2. Tinggi konsumsi asam folat untuk mencegah cacat kongenital b. Penkes tentang perubahan fisiologis 1. Payudara : tegang, besar 2. Aerola mengalami Hyperpigmentasi c. Pernapasan dangkal sehingga untuk mengatasinya d. Usahakan jangan berada di tempat ramai dan pengap usahakan jalan-jalan pagi e. Perkemihan menjadi lebih sering f. Warna kulit lebih hyperpigmentasi		
Trimester I	Trimester II	Trimester III
g. Sistem pencernaan Peristaltik usus lebih lambat, di pengaruhi oleh hormon-hormon	g. General hygiene h. Pakaian dalam kehamilan	g. Pertumbuhan janin h. Persiapan laktasi i. Sistem pendukung j. Persiapan kelahiran janin

sehingga sering mual dan muntah		k. Pesiapan menjadi orang tua. l. Rencana menjadi keluarga m. BAK meningkat makan waktu harus wanita harus mengganti pelapis atau pelindung celana dalam bila basah. n. BAB akan sering mengalami obstipasi.
---------------------------------	--	---

(Sumber: Perawatan Antenatal)

E. Ketidaknyaman selama Kehamilan TM I, TM II, TM III

- a. Cloasma/ perubahan warna aerola mammae
- b. Diare
- c. Edema dependen
- d. Sering buang air kecil
- e. Garis-garis diperut (striae gravidarum)
- f. Gatal-gatal
- g. Gusi berdarah
- h. Hemoroid
- i. Hidung tersumbat sampai dengan berdarah
- j. Kelelahan, pusing atau fatigue
- k. Ngidam makanan
- l. Insomnia (sulit tidur)
- m. Kemerahan ditelapak tangan
- n. Keputihan

- o. Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat selama kehamilan
(Yuni, 2012).

F. Diagnosa Kehamilan

Tabel 2.2 Diagnosa Kehamilan

Tanda Pasti Hamil	Tanda Tidak Pasti Hamil	Tanda Kemungkinan Hamil
1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin. 2) Denyut jantung janin Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen	1) Amenorea 2) Nausea and Vomiting 3) Mengidam 4) Pingsan 5) Anoreksia 6) Fatigue 7) Mamae membesar 8) Miksi 9) Konstipasi/Obstipasi 10) Pigmentasi kulit 11) Epulsi pada gusi 12) Pembengkakan vena	1) Pembesaran Perut 2) Pembesaran Uterus 3) Tanda Hegar 4) Tanda chadwick 5) Tanda piscaseck 6) Kontraksi kecil pada uterus jika dirangsang atau braxton hicks 7) Teraba ballotement 8) Reaksi Kehamilan positif

(Sumber : Perawatan Antenatal)

G. Pelayanan/asuhan standart minimal asuhan Kehamilan termasuk dalam 14 T

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM 2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk

mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur tekanan darah (T2)

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

3. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

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

Tabel 2.3 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

(Sumber: Perawatan Antenatal)

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

Dimulai dengan memeberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan

asam folat 500 mikrogram. Minimal masing –masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

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

Tabel 2.4 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

(Sumber: **Perawatan Antenatal**)

6. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Ibu hamil 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 Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

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

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

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

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

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

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

10. Perawatan Payudara (**T10**)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11. Senam Hamil (**T11**)

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

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

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

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

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

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi

biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

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

Standar 1 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 2 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis, perkembangan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan.

Standar 3 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan.

Standar 4 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan.

Standar 5 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklamsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

Standar 6 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan. Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut.

H. Pemeriksaan Fisik 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 benar sesuai 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

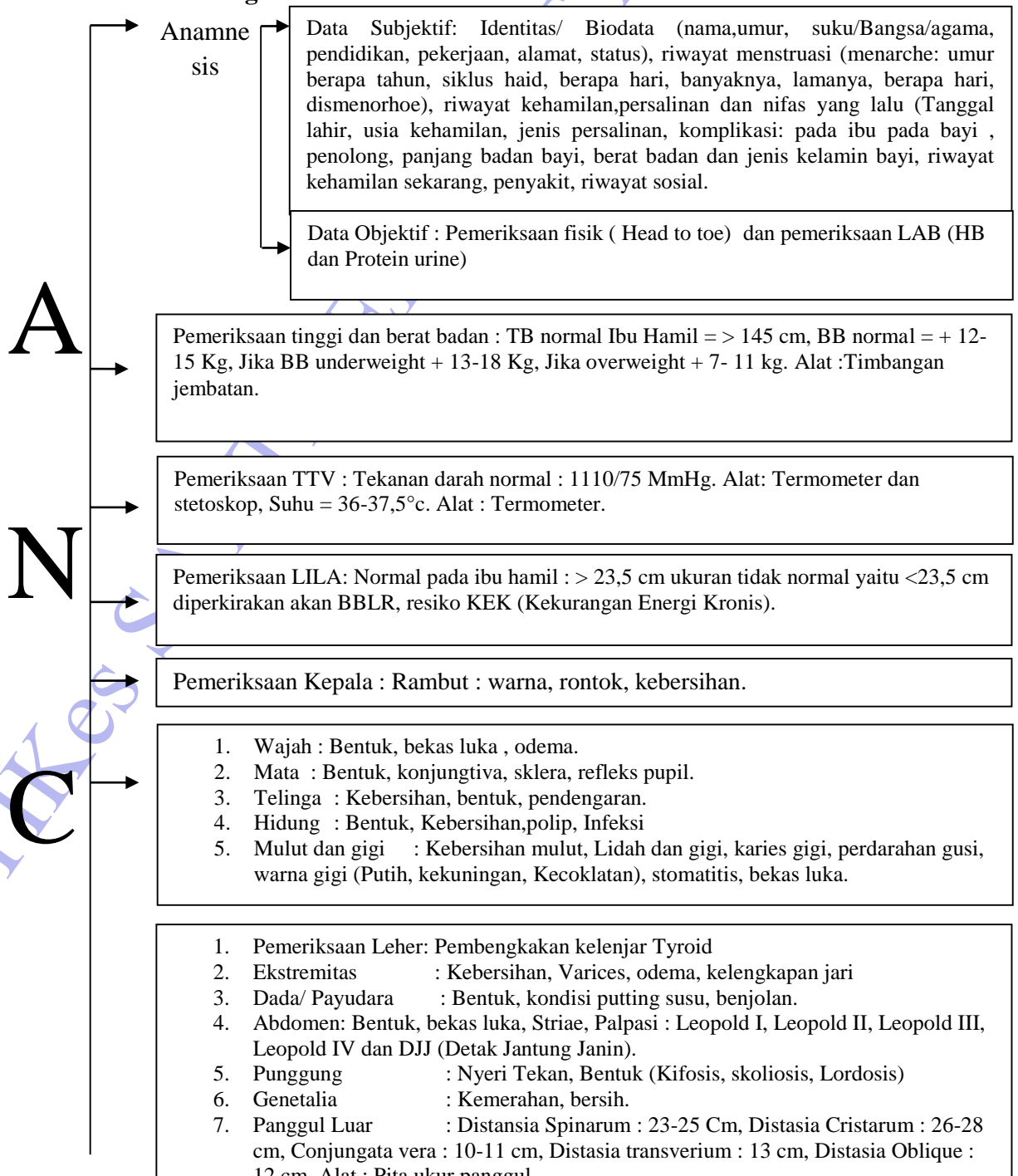
Bidan/perawat dapat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk mendapatkan data tentang perkembangan janin dan adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan.

1. Timbangan badan, pengukur tekanan darah, stetoskop, termometer
2. Pen light, Leannec/doppler elektrik

3. Meteran/pita, hummer, tisu pada tempatnya
4. Alat untuk mengukur lingkar pinggul(jangka panggul)
5. Sarung tangan, pengalas, bengkok.
6. Kapas kering di tempatnya dan air Desifeksi tingkat tinggi (DTT)
7. 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

Bagan 2.1 Prosedur Pelaksanaan/Pemeriksaan





1. HB: Hb normal ibu hamil 11-15gr
2. Protein Urine : (+)= ada keruhan ringan tanpa butir. (++) = Keruh mudah dilihat dan tampak butir dalam keruhan, (+++) = Urine jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping.

I. Sembilan Nomenklatur untuk menentukan diagnosa kebidanan

- a. Gravidarum
- b. Usia Kehamilan
- c. Janin Tunggal atau ganda
- d. Hidup atau mati janin
- e. Posisi janin di intrauteri atau diluar kandungan
- f. Letak janin
- g. Presentasi janin
- h. Punggung janin
- i. Keadaan ibu dan janin.

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

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 sehingga dikenal juga

dengan “morning sickness”. Emesis Gravidarum kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu juga terdapat keluhan ptialisme, hipersalivasi yaitu banyak meludah.

Mual dan muntah juga disebabkan oleh kombinasi hormon estrogen dengan progesteron walau hal ini tidak diketahui dengan pasti dan hormon human chorionic gonadotropin juga berperan dalam menimbulkan mual dan muntah (Prawirohardjo, 2010).

2. Etiologi 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 hormon estrogen yang bersirkulasi lebih tinggi dan lebih cenderung mengalami gangguan kehamilan. Dalam kehamilan terjadi kekenduran relative jaringan otot dalam pencernaan sehingga pencernaan menjadi kurang efisien, dan kelebihan asam dalam lambung. Tetapi pencetus fisik belum dapat menjelaskan secara pasti penyebab terjadinya mual muntah pada kehamilan, namun semua ibu hamil mengalaminya (Yuni, 2009).

Pola makan calon ibu sebelumnya maupun pada minggu-minggu awal kehamilan, serta gaya hidup juga berpengaruh terhadap terjadinya emesis gravidarum ini. Studi membuktikan bahwa calon ibu yang makan-makanan yang

berprotein tinggi namun berkarbohidrat dan bervitamin B6 rendah lebih berpeluang menderita mual hebat. Keperawatan mual pun berkaitan dengan gaya hidup calon ibu. Kurang makan, Kurang tidur atau istirahat dan stres dapat memperburuk rasa mual (Niel, 2010).

3. Tanda dan Gejala Emesis Gravidarum

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

- a. 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.

- b. Nafsu makan berkurang
- c. Mudah lelah
- d. Emosi yang cenderung tidak stabil

Biasanya semakin tua kehamilan akan semakin berkurang kejadiannya.

4. Pengaruh Emesis Gravidarum pada Ibu dan Janin

Emesis merupakan dalam keadaan normal, tidak banyak menimbulkan efek negatif terhadap kehamilan dan janin, hanya saja apabila emesis gravidarum ini berkelanjutan dan berubah menjadi hiperemesis gravidarum yang akan meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kehamilan. Wanita-wanita hamil dengan gejala emesis gravidarum yang berlebihan berpotensi besar mengalami kekurangan cadangan karbohidrat dan lemak dalam tubuh, dapat pula terjadi robekan kecil pada selaput lendir esophagus dan lambung atau syndrome mallery weiss akibat perdarahan gastrointestinal (Wiknjosastro, 2007).

Pengaruh emesis gravidarum bagi ibu adalah :

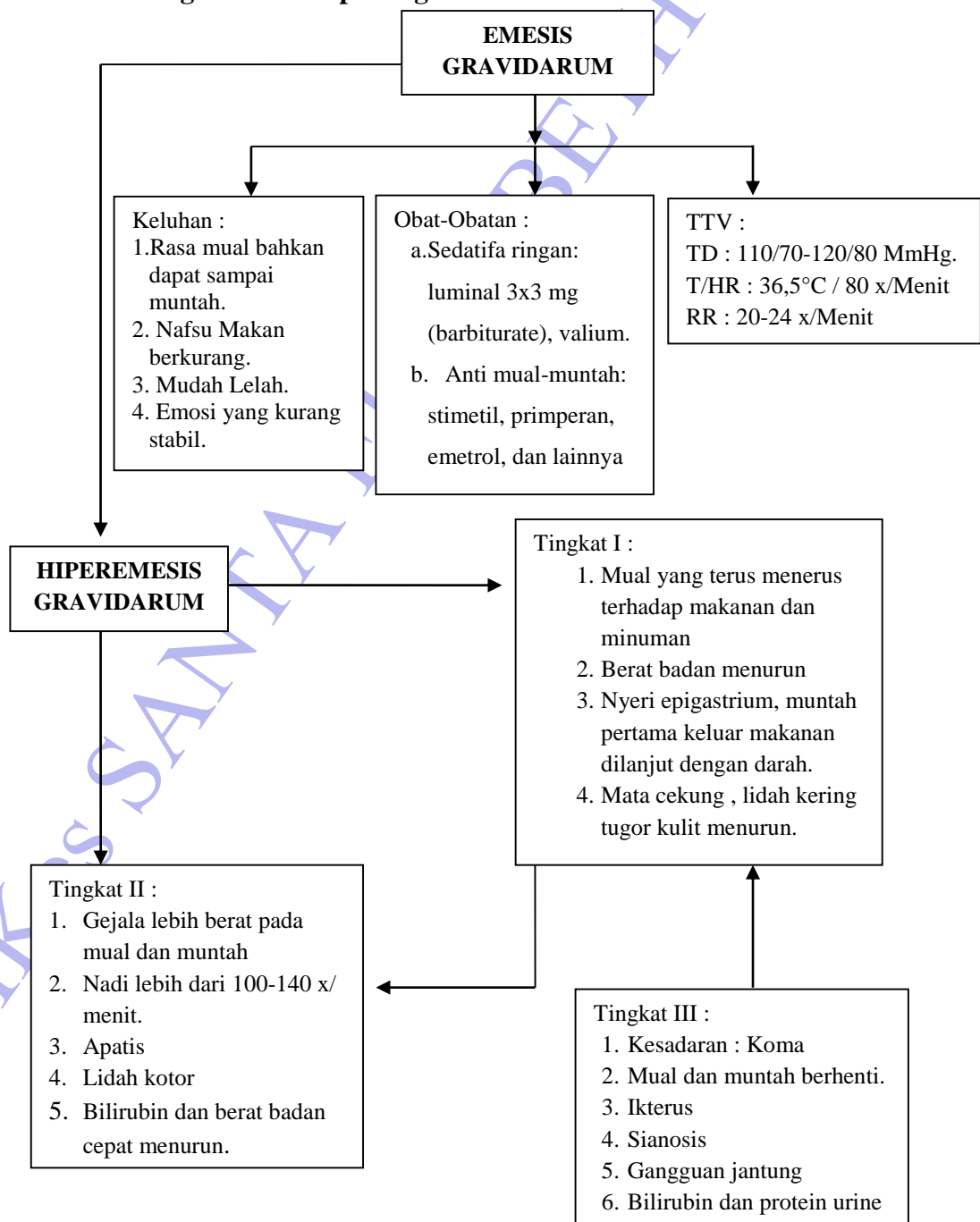
1. Mual dan muntah yang berlebihan menyebabkan cairan tubuh berkurang, sehingga darah menjadi kental (Hemokonsentrasi).
2. Sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Jika hal ini terjadi, maka konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan akan menimbulkan 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 *syndrom mallery weiss* akibat perdarahan gastrointensial (Wiknojosastro, 2007).
6. Mengalami Tanda-tanda dehidrasi seperti :
 - a. Berat badan menurun
 - b. Denyut nadi meningkat (120/ menit dan terus naik)
 - c. Tekanan darah menurun (Diastolik 50 mmHg dan terus turun)
 - d. Mata cekung
 - e. Elastisitas kulit menghilang

Apabila ditemukan tanda-tanda dehidrasi pada ibu hamil maka harus mendapatkan pertolongan bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologi pada awal kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan

mengubah makanan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi lebih sering (Yuni,2009).

5. Alur Penanganan Emesis Gravidarum dan Hiperemesis Gravidarum

Bagan 3.2 Alur penanganan Emesis Gravidarum





6. Penanganan Emesis Gravidarum

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

1. Hal-hal yang 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 dapat 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 menyarankan suplemen vitamin B6 mencegah dan mengurangi rasa mual, tetapi tidak diminum dalam dosis tinggi atau harus menurut anjuran tenaga kesehatan.

7. Pengobatan pada Emesis Gravidarum

Menurut Manuaba 2009, pengobatan pada emesis gravidarum adalah dengan :

- a. Sedatifa ringan: luminal 3x3 mg (barbiturate), valium.
- b. Anti mual-muntah: stimetil, primperan, emetrol, dan lainnya
- c. Nasehat pengobatan:
 1. Banyak minum air atau minuman lain.
 2. Hindari minuman atau makanan asam untuk menghindari iritasi lambung
- d. Nasehat control antenatal:
 1. pemeriksaan hamil lebih sering.
 2. segera datang bila terjadi keadaan abnormal

8. 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, soda.
- c. Hindari aroma dan makanan yang memicu mual dan muntah.

Bagi sebagian besar ibu hamil terkadang mempunyai indra penciuman yang dapat menyebabkan mual dan muntah terjadi. Misalnya : Parfum, Pengharum ruangan, makanan.

- d. Hindari menyikat gigi begitu setelah makan

Bagi beberapa ibu hamil menyikat gigi menjadi yang problematik karena hanya dengan memasukan sikat gigi dalam mulut membuat mereka muntah, sehingga pilihlah waktu yang tepat untuk menggosok gigi.

- e. Hindari mengenakan pakaian yang ketat

Pakaian yang terlalu ketat dapat memberikan tekanan yang tidak nyaman pada perut dan dapat memperburuk rasa mual.

C. Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode/ bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah asuhan kebidanan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi. Tahapan dalam proses manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

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

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisiensi dan aman.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang dilakukan dengan menggunakan proses berfikir secara sistimatis sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yang diterapkan dengan metode SOAP yaitu:

1. S (Data subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

2. (Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain.

3. A (Assesment)

Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup diagnostik/masalah kebidanan, diagnostik/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial.

4. P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Dengan kata lain P dalam

SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kelima, keenam dan ketujuh.

Beberapa alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian :

- a. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat, prinsip dari metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.
- b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
- c. SOAP merupakan urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh.

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Laporan Tugas akhir ini berupa studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni suatu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan kejadian tentang asuhan kebidanan yang terjadi. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, yaitu satu orang, studi kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan dengan SOAP (Notoatmodjo, 2012). Pada kasus ini menggambarkan tentang Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S GIII PII A0 Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 8 minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Bunda Tessa Lubuk Pakam.

B. Tempat dan Waktu studi Kasus

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan dan waktu merupakan kapan pelaksanaan pengambilan studi kasus akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 06 Maret- Mei 2017 di Klinik Bunda Tessa Lubuk Pakam yaitu dimulai dengan pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam penulisan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmojo, 2012). Subjek laporan kasus ini dilakukan pada Ibu hamil Ny.S GIII PII A0 umur 32 Tahun usia kehamilan 8 minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Bunda Tessa Lubuk Pakam. Alasan peneliti mengambil emesis gravidarum adalah dikarenakan dari 48 ibu hamil yang didalamnya terdapat 10 Ibu yang mengalami emesis gravidarum belum mengetahui penyebab gejala, tindakan dan dampaknya dengan maksud menambah pengetahuan ibu hamil. Pada kasus ini hanya Ny. S yang bersedia penulis lakukan observasi dalam penerapan asuhan ibu dengan emesis gravidarum.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode pengumpulan Data pada klien adalah dengan cara mengambil data primer dan data sekunder.

2. Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. S GIII PII A0 Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 8 Minggu dengan Emesis Gravidarum Di Klinik Bunda Tessa Lubuk Pakam.

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah

pasien, menilai perubahan status pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010), Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik yaitu :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, dan penciuman. Pada kasus ibu dengan emesis gravidarum dilakukan untuk menilai keadaan mulai dari kepala, leher, dada, perut, vulva dan ekstremitas (Wiknojosastro, 2007)

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indra peraba, yaitu tangan, untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan tekstur dan mobilitas. Pada kasus ibu hamil dengan emesi Gravidarum dilakukan untuk menentukan besarnya rahim, letak anak. Pemeriksaan ini merupakan metode Leopold.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan jung-ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Pada kasus ibu hamil dengan emesis gravidarum seperti pada refleksi patella kanan dan kiri negatif atau positif.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan

emesis gravidarum dilakukan pemeriksaan untuk mendengarkan denyut jantung janin, gerakan janin, bising usus.

b. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan dengan tatap muka, data yang ditanyakan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Pada kasus emesis gravidarum wawancara dilakukan untuk mengambil data dari format askep pada ibu hamil dan suami.

c. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (Perilaku, pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lainnya). Observasi pada kasus emesis gravidarum dapat berupa TTV, mual-muntah, BAK, berat badan, nutrisi dan jumlah obat yang dikonsumsi.

2. 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 Kepustakaan

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

3. Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
 - b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
 - c. Dalam studi kasus lebih menunjukan pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.
4. Alat- alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

1. Alat dan bahan pengambilan data :
 - a. Format pengkajian pada ibu hamil
 - b. Buku tulis
 - c. Bollpoint
2. Alat dan bahan melakukan pemeriksaan dan observasi
 - a. Spygnomanometer
 - b. Stetoskop
 - c. Termometer
 - d. Timbangan berat badan
 - e. Pita pengukur lingkar lengan atas
 - f. Refleks Hammer
 - g. Metlin
 - h. Bengkok
 - i. Bak instrumen

j. Jam tangan

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam Medis

E. Pengolahan Data

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus dan pembahasan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. S USIA
KEHAMILAN 8 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI KLINIK BUNDA TESSA**

Tanggal Masuk : 10 Maret 2017 Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2017
Jam Masuk : 10.40 WIB Jam Pengkajian : 10.40 WIB
Tempat : Klinik Bunda Tessa Pengkajian : Yoana RF

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ biodata

Nama Ibu : Ny. S Suami : Tn. P
Umur : 32 Tahun Umur : 36 Tahun
Suku/Bangsa : Batak/Indo Suku : Batak/Indo
Agama : Kristen Agama : Kristen
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ds.Sidourip, No. 12 L.Pakam

B. Anamnese (data subjektif)

Tanggal : 10 Maret 2017 Pukul : 10.40 WIB Oleh : Yoana Rf

1. Alasan kunjungan saat ini : ingin memeriksakan
kehamilannya.

- Menarhe : Umur 12 tahun
- Siklus : 28 Hari
- Dismenorrhoe : tidak ada
- Teratur/tdk teratur : teratur
- Lamanya : 3 hari
- Sifat darah : Encer

[illegible]

- ANC : -
- Imunisasi Fe : -
- Pergerakan janin pertama kali : -
- Pergerakan janin dalam jam terakhir : -

d. Trimester III

- Keluhan : -
- ANC : -
- Imunisasi(TT) : -
- Konsumsi Fe : -
- Pergerakan janin pertama kali : -
- Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :-

e. Diet/Makan

a. Sebelum Hamil

- pola makan dalam sehari : 3 kali sehari
- jenis makanan sehari-hari : Nasi + lauk + sayur

b. Saat Hamil

- pola makan dalam sehari : 3x sehari
- jenis makan sehari-hari : Nasi + lauk + sayur + Buah
- Sensitif pada makanan : Makanan manis, makanan yang berminyak.

f. Pola Eliminasi :

a. Sebelum hamil :

- BAK : \pm 5 kali/hari

-BAB : 1 kali/hari

b. Sesudah Hamil :

-BAK : ± 5 kali/hari

-BAB : 1 kali/hari

g. Personal Hygiene :

- Mandi : 2x/hari

- Ganti pakaian / pakaian dalam : 2x/hari

h. Aktivitas sehari-hari

Pola Istirahat dan Tidur :

-Tidur siang : 1 jam

-Tidur malam : ± 8 jam

i. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan selama 5 tahun

j. Perilaku Kesehatan

- Penggunaan alcohol dan sejenisnya : Tidak ada

- Mengonsumsi jamu : Tidak ada

- Merokok : Pasif

- Menggunakan obat terlarang : Tidak ada

6. a 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
- Riwayat Operasi/SC : tidak ada

b. Riwayat Penyakit keluarga :

- Hipertensi : tidak ada
- Diabetes Melitus : tidak ada
- Asma : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

7. Riwayat sosial :

a. Perkawinan

- Status perkawinan : Sah
- Lamanya : 10 Tahun

b. Kehamilan Saat ini : Direncanakan

- Perasaan tentang kehamilan ini : Senang dan bahagia
- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan nifas : Tidak ada

c. Susunan anggota keluarga yang tinggal serumah

No.	Jenis Kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	Laki-laki	36 tahun	Suami	SMA	Wiraswasta	-
2.	Perempuan	32 Tahun	Istri	SMA	IRT	-
3	Laki-laki	10 Tahun	Anak	-	-	-
4	Laki-Laki	6 Tahun	Anak	-	-	-

C. Pemeriksaan fisik (data objektif)

1. Pemeriksaan Umum :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- Status emosional : Stabil
- Tanda- tanda vital :
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 kali / menit
 - Suhu : 36 °C
 - Respirasi : 22 kali / menit
 - Pengukuran tinggi badan dan berat badan :
 - Berat badan setelah hamil : 56 Kg
 - Tinggi badan : 155 Cm
 - LILA : 28 Cm
 - Berat badan sebelum hamil : 57 Kg

2. Pemeriksaan fisik

- Inspeksi :
 - a. Postur tubuh : lordosis
 - b. Kepala :
 - Kebersihan kulit kepala : bersih
 - c. Rambut
 - Rontok : tidak ada

- Warna : hitam
- Luka/Lesi : tidak ada

d. Muka

- Cloasma : tidak ada
- Oedema : tidak ada

e. Mata

- Conjunctiva : tidak anemik (merah jambu)
- Odema : tidak ada

f. Hidung

- Polip : tidak ada
- Mulut/bibir : Bersih
- Karies : tidak ada
- Kebersihan : bersih

g. Leher

: tidak ada pembengkakan pada
kelenjar thyroid

Kelenjar limfa

: Tidak ada pembengkakan kelenjar
limfa

h. Dada

Inspeksi :

- Bentuk : simetris
- Pembesaran : normal
- Areola : hiperpigmentasi
- Striae : tidak ada

- Puting susu : menonjol

Palpasi :

- Benjolan : tidak ada

- Pengeluaran colostrum : belum ada

- Nyeri tekan : tidak ada

i. Ekstremitas atas

- Odema : tidak ada

- Kebersihan kuku : bersih

- Polidaktil/sindaktil : tidak ada

- Sianosis : tidak ada

Ekstremitas bawah

Odema : tidak ada

Kebersihan kuku : bersih

Polidaktil/sindaktil : tidak ada

Sianosis : tidak ada

j. Abdomen

- Inspeksi :

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan : Ya

Linea Nigra : Ada

Bekas luka/operasi : Tidak Ada

Striae : Ada

- Palpasi

TFU : Belum teraba

Kontraksi : tidak ada

✓ Leopold I : Tidak dilakukan

✓ Leopold II: Tidak dilakukan

✓ Leopold III: Tidak dilakukan

✓ Leopold IV: Tidak dilakukan

✓ TBJ : Tidak dilakukan

✓ Auskultasi

✓ DJJ : Tidak dilakukan

✓ Frekuensi :-

Genetalia

Inspeksi :

- Vulva dan Vagina

- Luka : Tidak ada

- Kemerahan : Tidak ada

- Varises : Tidak ada

- Lainnya : Tidak ada

Perineum

- Luka : Tidak ada

- Varises : Tidak ada

- Lainnya : Tidak ada

Inspekulo

- Vagina : Tidak dilakukan

- Portio : Tidak dilakukan

VT (bila ada indikasi) : Tidak dilakukan

k. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : 83 cm

Distosia Cristarum : tidak dilakukan

Distosia Spanarum : tidak dilakukan

Conjungata Bourdeloque : tidak dilakukan

D. Uji diagnostik (pemeriksaan penunjang)

Pemeriksaan laboratorium :

a. Pemeriksaan darah

- Golongan darah : O

- Hb : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan urine

- Protein urine : Tidak dilakukan

- Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. S Umur 32 Tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 8 minggu dengan

Emesis Gravidarum

Subjektif :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran
- Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 57kg
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 januari 2017

- Ibu mengatakan sering mual dan muntah pada pagi hari sejak 3 hari yang lalu berupa cairan.

Objektif

- Keadaan umum ibu dan janin baik

Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Suhu : 36 °c

Denyut Nadi : 84 x/Menit

Pernafasan : 22 x/Menit

Berat badan setelah hamil : 56 Kg

Tinggi badan : 155 Cm

LILA : 28 Cm

Berat badan sebelum hamil : 57 Kg

Masalah : Ibu mengeluh karena ibu mengalami mual dan muntah sampai 3-4x sehari berupa cairan.

Kebutuhan :

- Informasikan keadaan ibu saat ini
- Pemberian Therapy

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

DS : Ibu mengatakan mengalami mual dan muntah sampai 3-4x sehari berupa cairan.

DO : 1. Ibu lemas, cepat lelah

2. Berat badan menurun

3. Tidak nafsu makan

Masalah potensial :

1. Pada Ibu

- Potensial terjadi Hiperemesis Gravidarum
- Dehidrasi

2. Pada Janin

- Ganggua pertumbuhan janin dalam rahim.

IV. TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN/INTERVENSI

Tanggal : 10 Maret 2017 Pukul : 10.50 WIB Oleh : Yoana RF

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.	Agar ibu mengetahui keadaannya khususnya mengenai Mual dan muntah pada ibu.
2.	Anjurkan ibu makan sering tetapi sedikit dan banyak mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan memperbanyak minum air putih	Agar mengurangi mual dan muntah pada ibu dan mencegah terjadinya dehidrasi dan penurunan berat badan drastis pada ibu.
3.	Berikan dukungan Psikologis pada ibu dan memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya	Komunikasi terbuka membantu ibu untuk mengontrol, mengurangi kecemasan dan menghilangkan reaksi terhadap stress dan ambivalen yang dirasakannya sehingga menciptakan ketenangan

		batin, dan ibu dapat lebih tenang.
4.	<p>Penkes Ibu mengenai nutrisi, Anjurkan kepada ibu untuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengonsumsi makanan yang bernutrisi selama kehamilan - Memperbanyak minum air putih - Mengurangi makanan yang berlemak dan berbumbu. - Makan sedikit-sedikit tapi sering - Makan makanan selingan seperti biskuit dan roti kering 	<p>1. Nutrisi yang adekuat sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan.</p> <p>2. Dengan minum air cukup dapat membantu peristaltic usus besar sehingga dapat mencegah konstipasi.</p> <p>3. Makanan yang berlemak dan berbumbu dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah.</p> <p>4. Makan sedikit-sedikit tapi sering dilakukan untuk menghindari rasa penuh pada lambung sehingga ibu tidak merasa mual muntah.</p> <p>5. Makanan selingan dapat mengurangi atau menghindari rangsangan mual dan muntah yang berlebihan serta mencegah hipoglikimia.</p>
5	Anjurkan ibu tidak mengonsumsi makanan yang berbau dan menyengat	Agar aroma makanan tersebut tidak merangsang mual dan muntah ibu.
6	Berikan penkes kepada ibu mengenai istirahat dan tidur yang cukup	Istirahat yang cukup dapat menambah ketenangan dan rasa nyaman pada ibu.
7	Anjurkan ibu untuk mengonsumsi bubur dipagi hari agar mengurangi mual dan muntah	Agar nutrisi ibu tetap terjaga.

8	Beritahu ibu tentang perubahan anatomi dan fisiologis pada Trimester I	Agar ibu tidak khawatir dengan keadaannya saat mengalami perubahan-perubahan yang normal pada kehamilannya.
9	Beritahu ibu tanda-tanda bahaya akibat mual dan muntah (Emesis Gravidarum)	Agar ibu dapat waspada jika mendapati tanda bahaya dan segera memeriksakan diri.
10	Beri tahu tentang kebutuhan pada Trimester I	Agar ibu mengerti tentang kebutuhan-kebutuhan yang terpenuhi pada Trimester I
11	Berikan Terapi pada Ibu	Agar mual dan muntah yang dirasakan ibu berkurang.
12	Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan jika ada keluhan	Untuk memantau kehamilan ibu dan keadaan janin dalam kandungan.

VI. IMPLEMENTASI

No	Tgl/pukul	Tindakan	Paraf
1.	10 Maret 2017 10.50 Wib	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan ibu : Baik - Kesadaran : Composmentis - Tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 110/70 mmhg Suhu : 36°C Denyut Nadi : 84 x/ Menit Pernafasan : 22 x/menit Berat badan setelah hamil : 56 Kg Tinggi badan : 155 Cm LILA : 28 Cm Berat badan sebelum hamil : 57 Kg 	Yoana

		Ev : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya	
2.	10.55 WIB	<p>Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan-keluhan yang dialaminya saat ini yaitu mual dan muntah 3-4x sehari itu adalah gejala emesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil. Biasanya ini terjadi pada usia kehamilan muda dan akan menghilang setelah usia kehamilan 20 minggu atau kehamilan muda dan ini adalah keadaan yang normal.</p> <p>Ev: Ibu sudah mengerti gejala yang sedang dialaminya.</p>	Yoana
3.	11.00 Wib	<p>Memberitahu ibu tentang perubahan anatomis dan fisiologis pada Trimester I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu akan lebih muda letih dan mengantuk - Ibu akan sering buang air kecil karena adanya penekanan pada kandung kemih - Ibu merasakan mual dan muntah dan produksi ludah berlebihan - Ibu akan mengidam dan membenci bau makanan. - Ibu akan merasakan nyeri uluh hati, gangguan pencernaan, kembung dan sering buang angin - Ibu akan merasakan perubahan pada payudara, perasaan penuh dan berat. - Kadang kadang kepala akan terasa pusing. <p>Ev : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang perubahan anatomis dan fisiologis pada Trimester I.</p>	Yoana
4.	11.05 WIB	<p>Memberitahu pada ibu tentang kebutuhan pada Trimester I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola Nutrisi <p>Konsumsi makanan yang diinginkan yang tidak menyebabkan mual dan muntah.</p>	Yoana

		<p>Hindari makanan yang kurang matang</p> <p>Tinggi konsumsi asam folat untuk mencegah cacat kongenital.</p> <p>Pastikan mendapatkan cukup vitamin c (Dari makanan, bukan tambahan vitamin) yang membantu menyehatkan dan menyegarkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal Hygiene <p>Ibu hamil pada Trimester I, lebih sering BAK dan keluarnya cairan putih dari vagina dianjurkan agar ibu mengganti pakaian dalam jika sudah tidak nyaman digunakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisasi <p>Pada saat ibu bangun pada pagi hari dianjurkan tidak langsung bangun ditempat tidur,ibu dianjurkan untuk baring kanan dan kiri terlebih dahulu untuk mengurangi pusing yang menyebabkan mual dan muntah</p> <p>Ev: ibu telah mengetahui tentang kebutuhan pada Trimester I</p>	
5	11.10 WIB	<p>Menganjurkan ibu tidak mengkonsumsi makanan yang digoreng, mentega, margin, minyak.</p> <p>Ev: Ibu menerima anjuran yang diberikan bersedia untuk melakukan nya.</p>	Yoana
6	11.10 WIB	<p>Menganjurkan pada ibu pada saat sarapan pagi bisa dikombinasikan dengan makanan yang tidak membuat mual dan muntah misalnya : Biskuit, buah buahan, bubur.</p> <p>Ev : Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.</p>	Yoana

7	11.10 WIB	<p>Menganjurkan pada ibu untuk diet makan dengan porsi sedikit tetapi sering.</p> <p>Ev: Ibu menerima anjuran yang diberikan bersedia untuk melakukan nya.</p>	Yoana
8	11.15 WIB	<p>Menganjurkan untuk istirahat yang cukup, dengan cara tidur malam ± 8 jam , tidur siang : ± 2 jam. dan mengurangi sedikit pekerjaan yang berat.</p> <p>Ev : ibu sudah mengerti dan akan mengatur pola istirahat.</p>	Yoana
9	11.15 WIB	<p>Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi terapi yang sudah di berikan.</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>Vitamin C (3x1)</p> <p>-B6 (3x1)</p> <p>-Laktas (1 x1)</p> <p>-Folavit (1x1)</p> <p>- Ferobion (1x1)</p> </div> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div> <p>Dosis untuk 3 hari</p> </div> </div> <p>Ev : Ibu bersedia mengkonsumsi terapi</p>	Yoana
10	11.15 WIB	<p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan lain</p> <p>Ev : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	Yoana

VII. EVALUASI

Tanggal : 10 Maret 2017

Pukul : 11.20 WIB

Oleh : Yoana RF

EVALUASI

S

- Ibu mengatakan senang dan menerima kehamilannya.
- Ibu mengatakan telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perubahan yang dialaminya
- Ibu mengatakan sudah mengerti untuk mengatasi mual dan muntahnya
- Ibu mengatakan bersedia untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat.
- Ibu mengatakan bersedia untuk mengkonsumsi bubur dipagi hari.
- Ibu sudah mendapatkan Therapy dan diminum dengan anjuran yang diberikan
- Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

O

- Keadaan ibu : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Suh : 36 °c

Denyut Nadi : 84x/Menit

Pernafasaan : 22x/Menit

Berat badan setelah hamil : 56 Kg

Tinggi badan : 155 Cm

Berat badan sebelum hamil: 57 Kg

A

Diagnosa : Ibu G₃ P₂ A₀ ,usia kehamilan 8 minggu
dengan emesis gravidarum

Masalah : Ibu mengeluh karena ibu mengalami mual
dan muntah sampai 3-4x sehari berupa cairan.

Kebutuhan :

- Informasikan keadaan ibu saat ini
- Pemberian Therapy

P

- Anjurkan ibu untuk diet dengan makan sedikit tapi sering.
- Anjurkan ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur terlebih dahulu.
- Anjurkan ibu tidak mengkonsumsi makanan yang berminyak
- Anjurkan ibu untuk menghindari bau yang merangsang mual dan muntah
- Anjurkan ibu mengkonsumsi bubur di pagi hari.
- Anjurkan ibu mengkonsumsi terapi yang sudah diberikan.

DATA PERKEMBANGAN (KUNJUNGAN RUMAH)

Kunjungan ke-2

Tanggal kunjungan : 14 Maret 2017

S

- : - Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga dan belum pernah keguguran.
- Ibu mengatakan HPHT 13 januari 2017
- Ibu mengatakan masih merasa mual jika sarapan di pagi hari
- Ibu mengatakan merasa agak mual jika mencium parfum pakaian

O

- : - keadaan umum : baik
- kesadaran : Composmentis
- keadaan emosional : stabil
- Tanda Vital :
- Tekanan Darah : 11/70 mmhg
- Pernapasan : 20x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,8 °C
- Usia Kehamilan : 8 Minggu 4 Hari

A

Diagnosa : Ibu G₃ P₂A₀, usia kehamilan 8 Minggu 4 Hari dengan emesis gravidarum hari ke-4

Ds : - Ibu mengatakan Mual dan muntah masih ada

- Ibu mengatakan telah mengetahui keadaannya dan hasil pemeriksaannya.

- Ibu mengatakan mual dan muntah terjadi bila ibu menghirup aroma Parfum pakaian dan sarapan bubur di pagi hari.

Do : - keadaan umum : baik

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Suhu : 36,8 °c

Denyut Nadi : 80x/ menit

Pernafasan : 20x/menit

- Masalah : Ibu mengatakan mual dan muntah terjadi bila ibu menghirup aroma Parfum pakaian dan sarapan bubur di pagi hari.

- Kebutuhan :

- Penkes untuk menghindari hal yang merangsang mual dan muntah

- Penkes Ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering

- Memberikan therapy pada ibu

P

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dan keadaanya

- Tanda Vital:

- Tekanan Darah : 110/70 mmHg

- Pernafasan : 20 x/menit

- Denyut Nadi : 80 x/menit

- Suhu : 36,8⁰ c

- Keadaan umum : baik

- Mual dan Muntah : masih ada tetapi berkurang

Ev: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

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

Ev : Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya

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

Ev : Ibu mengatakan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum terapi yang diberikan.

Ev : ibu sudah mendapatkan therapy dan berjanji akan meminum obatnya.

DATA PERKEMBANGAN (KUNJUNGAN RUMAH)

Kunjungan ke-3

Tanggal : 30 Maret 2017

- S** : - Ibu mengatakan sudah tidak merasakan mual dan muntah lagi.
- Ibu mengatakan merasa senang karena mual sudah berkurang dan nafsu makan sudah meningkat.
 - Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 13-Januari-2017

: - Keadaan umum : Baik

- O** - Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional: Stabil

- Tanda vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Denyut Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,8 °C

- UK : 10 minggu 3 hari

A Diagnosa : Ibu G₃P₂O_{A0}, usia kehamilan 10 minggu 3 hari dengan emesis gravidarum

Ds : - ibu mengatakan HPHT tanggal : 13-januari-2017

- ibu mengatakan mual dan muntahnya sudah berkurang.

Do : keadaan umum : baik kesadaran : Composmentis

- Tanda vital :
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x /menit
- Denyut Nadi : 80 x / menit
- Suhu : 36,8 °C

Kebutuhan : Lanjutkan asuhan Trimester I

P 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan pada keadaannya

- Keadaan Umum : Baik
- Tanda vital :
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x/menit
- Denyut Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,8⁰ c
- Berat Badan : 57 kg
- Lila : 28 cm

- Keadaan umum: baik

Ev : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

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

Ev : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

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

Ev : Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan tersebut.

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

Ev : ibu telah mengetahui dan akan mengkonsumsi obat.

5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin yaitu 1 bulan sekali atau jika ada keluhan.

Ev : Ibu akan melakukan kunjungan ulang.

B. Pembahasan Masalah

Penulis melakukan Asuhan kebidanan pada Ny.S usia 32 tahun Usia Kehamilan 8 Minggu dengan Emesis Gravidarum. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Ny.S

dengan Emesis Gravidarum akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan diatas antara lain :

I. Pengumpulan Data Dasar

Pada kasus ini pengkajian diperoleh data subjektif ibu hamil Ny.S ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga dan belum pernah keguguran, Ibu mengatakan usianya 32 Tahun, ibu mengatakan HPHT 13 januari 2017, mengeluh sejak 3 hari yang lalu mual dan muntah 3-4x/hari pada pagi hari, sedangkan pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 MmHg, N: 84 x/menit, R :22 x/menit, S : 36°C, BB Turun dari 57kg menjadi 56 kg, Mata : simetris, tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut : bersih, tidak stomatitis, tidak caries, gusi tidak mudah berdarah.

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

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

II. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan dalam menentukan masalah dan kebutuhan ibu hamil dengan emesis gravidarum. Pada kasus ini diagnosa kebidanan adalah Ny. S usia 32 tahun G_{III} P_{II} A₀ usia kehamilan 8 minggu, dengan Emesis Gravidarum. Masalah yang dialami Ny. S adalah Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena mengalami mual dan muntah. Kebutuhan yang diberikan adalah support mental, memberikan informasi tentang keadaan saat ini, memberikan penjelasan tentang mual-muntah yang sedang dialami oleh ibu dan memberikan therapy pada ibu untuk mengurangi mual dan muntah.

Sedangkan pada teori masalah adalah hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang dicatat oleh bidan sesuai dengan pengkajian, sebagai contoh emesis gravidarum adalah ibu merasa takut dan cemas dengan kehamilannya kebutuhan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum tercatat dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data, sebagai contoh pada kasus Emesis gravidarum adalah memberikan konseling dan motivasi dukungan pada ibu.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan praktek.

III. Diagnosa Potensial

Menurut Prawiroharjo 2010, diagnosa potensial kemungkinan muncul hiperemesis gravidarum pada ibu emesi gravidarum adalah akan terjadinya hiperemesis gravidarum dan pada Janinnya adalah gangguan pertumbuhan janin didalam Rahim, pada kasus Ny. S tidak terjadi, karena dilakukan penanganan yang baik dan tepat. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

IV. Tindakan Segera

Tindakan segera adalah memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Kolaborasi dengan dokter, berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan pada kasus Ny.S karena masih bisa ditangani oleh Bidan maka dengan itu pada langkah antisipasi pada kasus emesis gravidarum dilakukan informasi dan edukasi tentang kehamilannya, dan memberikan terapi yaitu B6 10mg, Vitamin C 120 mg , Ferobion 500mg,SF Lactas, Luminal dan Folavit 1x1 sehari.

Antisipasi dalam kasus emesis gravidarum yaitu dengan memberikan terapi vitamin B kompleks mediamer (B6) sebagai vitamin dan anti muntah, sedatif ringan (Luminal 3x30 mg) (Wiknojosastro, 2010). Karena tidak mengalami mual muntah yang berlebihan maka hanya diberikan B6 10mg, Vitamin C 120 mg, Sf lactas, Luminal dan Folavit 1x1 sehari.

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

V. Perencanaan Tindakan

Rencana asuhan diberikan pada kasus Emesis Gravidarum adalah :

- a. Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya sekarang
- b. Anjurkan kepada keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu supaya tidak cemas dan khawatir dengan keadaannya, karena yang dialami ibu saat ini merupakan hal yang fisiologis atau normal pada kehamilan muda.

- c. Berikan nasehat pada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur saat pagi hari.
- d. Anjurkan pada ibu sementara waktu tidak memakai parfum pakaian
- e. Anjurkan pada ibu untuk diet makan porsi sedikit tetapi sering.
- f. Anjurkan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat
- g. Anjurkan pada ibu untuk tidak mencium aroma yang merangsang terjadinya mual dan muntah
- h. Berikan therapy pada ibu.

Rencana asuhan dari diagnosa yang anak diberikan menurut

Manuaba (2010) adalah :

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- b. Diberi nasehat agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- c. Nasehat diet
- d. Dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering, makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari.
- e. Disarankan tidak mengkonsumsi makanan yang digoreng, mentega, margarin, minyak dan tidak berbau menyengat.
- f. Obat-obatan, Pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum : Vitamin yang diperlukan (Vitamin B kompleks,

Mediamer B6 sebagai vitamin anti muntah), Pengobatan sedatif ringan (Luminal 3x30 MG (Barbiturat), Anti mual-muntah (stimetil 3x30 mg, primperan, emetrol), Nasehat pengobatan yaitu banyak minum air putih hindari minuman dan makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung, nasehat kontrol antenatal atau pemeriksaan hamil lebih sering, segera datang bila terjadi keadaan abnormal.

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

VI. Pelaksanaan

Pada kasus pelaksaan asuhan yang diberikan adalah

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 MmHg R : 22 x/menit

N : 84 x/menit S : 36 °C

- b. Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan-keluhan yang dialami saat ini yaitu mual-muntah 3-4x/ hari itu adalah gejala emesis gravidarum yang terjadi pada ibu hamil. Biasanya ini terjadi pada uisa kehamilan muda dan akan menghilang setelah usia kehamilan 10-12 Minggu atau kehamilan muda dan ini adalah keadaan yang normal.

- c. Memberikan nasehat pada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur pada pagi hari, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan syaraf pusat.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk diet yaitu makan dengan porsi sedikit tapi sering, dan menghindari makanan yang merangsang timbulnya mual dan muntah.
- e. Menganjurkan pada ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang digoreng, mentega, margarin, minyak dan tidak berbau menyengat
- f. Menganjurkan pada ibu untuk tidak mencium aroma yang merangsang terjadinya mual dan muntah
- g. Memberikan terapi pada ibu yaitu B6 10mg Vitamin C 120mg, Ferobion Folavit dan luminal 1x1 sehari.

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

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

VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Didalam evaluasi diharapkan memperoleh hasil :

Keadaan umum ibu baik, ibu merasakan nyaman. Pada kasus ibu hamil Ny. S dengan emesis gravidarum didapatkan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, Hasil observasi : Tekanan Darah : 110/ 80 MmHg, Suhu : 36°C, Denyut nadi : 84 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit. Mata : Tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. Mulut : Bersih tidak stomatitis, tidak ada caries, gusi tidak berdarah. Ibu sudah tidak merasakan mual dan muntah lagi dan nafsu makan ibu sudah meningkat Pada teori evaluasi yang didapat menurut varney (2007) adalah:

- a. Keadaan umum baik
- b. Mual dan muntah teratasi
- c. Nafsu makan sudah baik
- d. Berat badan naik
- e. Tidak terjadi hiperemesis Gravidarum

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis membahas "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S usia 32 Tahun G_{III}P_{II}A₀ Usia Kehamilan 8 Minggu dengan Emesis Gravidarum di Klinik Bunda Tessa 2017" maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian data terhadap ibu hamil Ny. S G_{III} P_{II} A₀ Umur kehamilan 8 Minggu dengan emesis gravidarum diperoleh data subjektif ibu hamil Ny. S ibu mengatakan usianya 32 Tahun, ibu mengatakan HPHT : 13 Januari 2017, mengeluh mual dan muntah 3-4 x/hari pada pagi hari setelah makan yang berupa cairan, sedangkan pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tekanan

darah : 110/70 MmHg, denyut nadi : 84x / menit, pernafasan : 22x/menit S : 36°C Tinggi badan : 155 cm, Berat badan sebelum hamil : 57 Kg, Berat badan sekarang : 56 Kg, mata : simetris, conjungtiva merah muda sklera tidak ikterik, mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak caries, gusi tidak berdarah.

2. Interpretasi data dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa Ny.S GIII PII A0 umur 32 Tahun, hamil 8 minggu dengan emesi gravidarum.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. S Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 8 minggu GIII PII A0 dengan Emesis Gravidarum tidak muncul karena dapat ditangani secara cepat dan tepat sesuai dengan prosedur.
4. Antisipasi pada Ny. S Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 8 minggu GIII PII A0 dengan Emesis Gravidarum adalah dilakukan informasi dan edukasi tentang kehamilannya, dan memberikan terapi B6 10mg, Vitamin C 120 mg, Luminal Folavit Ferobion 1x1 sehari.
5. Rencana tindakan yang diberikan pada Ny. S Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 8 minggu GIII PII A0 dengan Emesis Gravidarum yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya sekarang, berikan nasehat kepada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur saat pagi hari, anjurkan pada ibu hamil untuk diet, anjurkan pada ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang berbau menyengat dan mencium aroma yang merangsang mual dan muntah berikan terapi pada ibu.

6. Pelaksanaan tindakan pada Ny.S Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 8 minggu GIII PII A0 dengan Emesis Gravidarum dilakukan sesuai rencana tindakan yang telah dibuat.
7. Evaluasi yang didapat setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny. S Umur 32 Tahun Usia Kehamilan 8 minggu GIII PII A0 dengan Emesis Gravidarum adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah : 110/70 MmHg, Pernafasan : 22x/Menit, Denyut nadi : 84 x/menit, Suhu : 36 °C, mata : simetris, tidak pucat, conjungtiva merah muda , sklera tidka ikterik, mulut bersih tidak stomatitis , tidak ada caries, gusi tidak berdarah, ibu sudah tidak mual dan muntah lagi, nafsu makan meningkat.
8. Pada kasus Ny.S GIII PII A0 umur 32 Tahun hamil 8 minggu dengan Emesis Gravidarum penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

B. Saran

- a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Mengadakan pelatihan terlebih dahulu sebelum terjun langsung kelapangan dan juga menyiapkan referensi.
- b. Untuk lahan praktek
Memberikan penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan yang fisiologis guna meningkatkan pengetahuan Ibu hamil mengenai Kehamilan yang Fisiologis.
- c. Mahasiswa

Agar dapat menerapkan asuhan kebidanan menurut teori yang didapat dalam praktek lapangan dan mampu memberikan asuhan kebidanan semaksimal mungkin walaupun dengan sarana, waktu dan tempat yang terbatas.

d. Penulis berikutnya

Agar mahasiswa lebih rajin belajar dan membaca juga menambah wawasan sehingga sebelum terjun kelapangan dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

_____, (2011). *Profil Data Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Admin, 2010. *Pengetahuan Ibu Hamil tentang Emesis Gravidarum*. tanggal 10 Mei 2017.

Dinkes. (2011). *Target SDGs Bidang Kesehatan*. Diakses tanggal 10 Mei 2017.

Dinkes Kabupaten Sragen (2011). *Profil Kesehatan : Sragen*. Dinkes Kabupaten Sragen. Diakses 10 Mei 2017.

DepKes RI. (2010). Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2010.

Elsa.V. (2012). *Ibu Hamil Trimester I dengan Kejadian Emesis Gravidarum*. Akademi Estu Utomo Boyolali. 4 (02), 35-41

Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta. Salemba Medika.

Kepala Dinkes Propsu. (2010). *Penurunan AKI/AKB Secara Komprehensif*. Diperoleh tanggal 09 mei 2017.

Manuaba. (2007). *Kuliah Obstetri*. Jakarta. EG.

Prawiroharjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT.Bina Pustaka

Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Yuni, W. (2009). *Emesis Gravidarum*. Diakses tanggal 09 Mei 2017.

Yuni, W. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta. Salemba Medika

Http :// id.e.jurnal.org/jurnal-kebidanan-sm1/ibu-hamil-trimester-1-keb.estutomo.com. *Ibu Hamil Trimester I dengan kejadian Emesis Gravidarum*

Http :// www.depkes-target-sdgs-bidang-kesehatan.html. *Target SDGs Bidang Kesehatan*.

Http :// www.obstetriginekologi.com. *Pengetahuan Ibu Hamil tentang Emesis Gravidarum*.

Http :// www.waspada.co.id. *Penurunan AKI/AKB Secara Komprehensif*.

STIKes SANTA ELISAB

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 24 April 2017


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

Dengan Hormat,
Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama Mahasiswa : Yoana Rina Patricia Siahaan
Nim : 022014071
Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil
Klinik/~~Puskesmas~~/~~RS Ruangan~~ : Klinik Bunda Tessa

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. S Umur 32 Tahun
GIII PII A0 Usia Kehamilan 8 Minggu dengan Emesis
Gravidarum



Hormat saya


(Yoana R. F Siahaan)

Disetujui Oleh


Meriati B. A. P., S.ST

Diketahui Oleh

 / 
Flora Naibaho, M.Kes / Oktafiana M., M.Kes

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

Medan, 1 Februari 2017

or : 131/STIKes/Klinik/II/2017

u. : 2 (dua) lembar

: Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

da Yth.:

inan Klinik / ~~RD~~ : Bunda Tegga, L. Pakam.

at.

an hormat,

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

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

Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017

Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

un kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

anajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus

anajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus

anajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus

anajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus

anajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan metode sebanyak 20 kasus

anajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus

anajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak kasus

anajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak kasus

kian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik ucapkan terimakasih.



at Karri,
es Santa Elisabeth Medan

ana Br Karo, S.Kep..Ns..M.Kep

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sondang Siringo-Ringo
Umur : 32 Tahun
Alamat : Ds.Sidourip, No. 12 L.Pakam

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

Medan, 10-Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Yoana Rina Fatricia Siahaan)

Klien



(Sondang)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Meriati B A P.,SST)

Bidan Lahan Praktek



(Martine A.Meha SST.,M.Kes)

STIKes

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sondang Siringo-Ringo

Umur : 32 Tahun

Alamat : Ds.Sidourip, No. 12 L.Pakam

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

Medan, 10-Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan



(Yoana Rina Fatricia Siahaan)

Klien



(Sondang)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Meriati B A P.,SST)

Bidan Lahan Praktek



(Martine A.Meha SST.,M.Ke

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 :Martine A. Meha

Alamat :Ds.Sidourip,kec.Beringin,Kab.Deli Serdang Lubuk Pakam

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama :Yoana Rina Patricia Siahaan

NIM :022014071

Tingkat : 3 DIII KEBIDANAN

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny.S
Mulai Kehamilan 8 Minggu s/d 10 minggu 3 Hari.

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017






Bidan Lahan Praktek








(Martine A.Meha,SST,M.Kes)

STL

2. Konsultasi Perbaikan / Peningkatan





No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Rabu 26-April-2017	Meriah B.A.P SST.	- Perbaiki Cover, kata pengantar. - Penambahan Teori.	 Meriah B.A.P., SST.
2	Jumat 28-April-2017	Meriah B.A.P SST.	- Perbaiki BAB I-II-III-IV-V	 Meriah B.A.P., SST.
3	Sabtu 03-Mei-2017	Meriah B.A.P SST	- Aec Jilid.	 Meriah B.A.P., SST.
4	Senin 15-Mei-2017	Meriah B.A.P SST	- Tanda Tangan Persetujuan Judul. - ACC Laporan Tugas Akhir.	 Meriah B.A.P., SST.
5	Jumat 19-Mei-2017	Meriah B.A.P SST	- Sdang, Perambahan Teori, Penulisan. - Revisi	 Meriah B.A.P., SST.

2. Konsultasi Perbaikan / Peningkatan

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Rabu 26-April-2017	Meriah B.A.P SST.	- Perbaiki Cover, kata pengantar. - Penambahan Teori.	 Meriah B.A.P., SST.
2	Jumat 28-April-2017	Meriah B.A.P SST.	- Perbaiki BAB I-II-III-IV-V	 Meriah B.A.P., SST.
3	Sabtu 03-Mei-2017	Meriah B.A.P SST	- Aec Jilid.	 Meriah B.A.P., SST.
4	Senin 15-Mei-2017	Meriah B.A.P SST	- Tanda Tangan Persetujuan Judul. - ACC Laporan Tugas Akhir.	 Meriah B.A.P., SST.
5	Jumat 19-Mei-2017	Meriah B.A.P SST	- Sdang, Perambahan Teori, Penulisan. - Revisi	 Meriah B.A.P., SST.

III. KEGIATAN KONSULTASI

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

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
	Jumat 26-Mei-2017	P. Oktaviano S., SST., M. Kes.	Perbaiki Tulisan.	 P. Oktaviano S., SST., M. Kes.
	Jumat 26-Mei-2017	P. Oktaviano S., SST., M. Kes.	Acc lanjut Pembimbing	 P. Oktaviano S., SST., M. Kes.
	Sabtu 27-05-2017	Meriani B.A.P., SST.	Perbaikan kebutuhan di Manajemen.	
	Senin 29-05-2017	Meriani B.A.P., SST.	- Perbaiki Diagnosis Riset.	
	Senin, 29-05-2017	Meriani B.A.P., SST.	- Acc Jilid.	