

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
TRIMESTER I PADA NY'S' DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PMB MARLIANA S,ST KABUPATEN GOWA
TGL 19 AGUSTUS – 29 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

SIDRATUL MUNTAHA

16.056

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
TRIMESTER I PADA NY'S'DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI BPM MARLIANA S,ST KABUPATEN GOWA
TGL 19 AGUSTUS - 29 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh

SIDRATUL MUNTAHA

16.056

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Melanjutkan Ke
Studi Kasus Sebagai Laporan Tugas Akhir Jenjang Diploma III
Di Akademik Kebidanan Muhammadiyah Makassar
Pada tanggal 30 Agustus Tahun 2019

Oleh

1. Pembimbing Utama

Endri Nisa, SKM, M. Kes

NIDN : 09088128103

(.....)

2. Pembimbing Pendamping

Dahniar, S,SiT., M. Kes

NIDN : 0907077702

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
TRIMESTER I PADA NY "S" DENGAN EMESI GRAVIDARUM
DIBPM MARLIANA S, ST KABUPATEN GOWA
TGL 19 AGUSTUS – 29 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

SIDRATUL MUNTAHA

NIM: 16.056

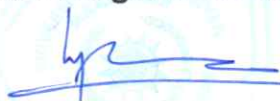
Telah Dipertahankan di Depan Dewan penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Menyetujui,
Tim Penguji:

1. **Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb** (.....)
NBM : 1096654
2. **Endri Nisa, SKM., M. Kes** (.....)
NIDN : 0908128103
3. **Dahniar, S, SiT., M. Kes** (.....)
NIDN : 0907077702

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi




Daswati, S. SiT., M. Keb
NBM : 969 216

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Jangan ingat lelahnya berjuang, tapi ingatlah buah manis yang akan dipetik”



Kupersembahkan karya ini kepada,
Ayahanda dan ibundaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, cintaku kepadanya, dan tak lupa pula saya ucapkan terima kasih banyak atas seseorang yang telah mendukung, mensupport, dari awal hingga sekarang. semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan, Aamiin.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



BIODATA PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Sidratul Muntaha
2. Nim : 16.056
3. Tempat tanggal lahir : Ngali 13 Mare 1998
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama orang tua
 - a) Ayah : Jusnin
 - b) Ibu : Hafsah
7. Alamat : Jl Tente Karumbu, Ngali Belo Kab. Bima
8. Suku/bangsa : bima/ Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 2 Ngali, Kabupaten Bima 2004 – 2010
2. SMPN 1 Belo Kabupaten Bima 2010 – 2013
3. SMAN 1 Woha Kabupaten Bima 2013 – 2016
4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar 2016 – 2019

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Klien Dengan Emesis Gravidarum Di PMB Marlina S, ST Gowa Tahun 2019"

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga bantuan bapak / ibu mendapat balasan dari Allah SWT. Ucapan terima kasih khusus penulis hantarkan kepada;

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, SE, MM, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznewie, PhD, SpPA (K) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Daswati, S. SiT., M, Keb, Kaprodi D.III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Marlina S, ST selaku Pemilik PMB yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.

5. Ibu Endri Nisa, SKM. M. Kes selaku pembimbing utama Dan ibu Dahniar S, ST. M. Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pemikirannya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Ibu Sri Handayani Bakri, S. ST., M. ,Keb selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam proposal penelitian ini.
7. Dosen dan Staf prodi DII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar yang selalu memberikan bimbingan, pengarahan, dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua, kaka dan adik adikku yang telah memberikan dorongan moril, spiritual dan material serta doa restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
9. Rekan rekan yang telah membeerikan dorongan kepada penulis dalam penyusuna proposal penelitian ini.
10. Semua pihak yag tidak dapat disebutkan satu persatu, atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis baik moril maupun materil

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini jauh dari kesempurnaan, karena itu jau dari kesempurnaan, karena itu penulis sangat

mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan proposal penelitian ini

Wassalamualiakum Warahmatullahi Wabarakatun.

Makassar Agustus 2019



DAFTAR IS

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
BIODATA PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	7

B. Tinjauan Umum Tentang Emesis Gravidarum	35
C. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care.....	44
D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan	50
E. Kerangka alur pikir.....	60
F. Kerangka 7 langkah varney	61
G. Tinjauan kasus dalam pandangan islam asuhan kebidanan	62

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Proposal	64
B. Tempat & Waktu.....	64
C. Subjek Penelitian.....	64
D. Jenis Data.....	64
E. Metode Penelitian.....	65
F. Analisa Data.....	65
G. Etika Studi Kasus.....	66

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus.....	68
B. Pembahasan	66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	104
B. Saran.....	105

DAFTAR PUUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN



HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
MORNING SICKNESS	: Mual Di Pagi Hari
FIGI	: Federasi Obstetri Ginekologi
USG	: Ultrasonografi
CARDIAC OUTPUT	: Curah Jantung
LH	: Luteinizing Hormon
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
PMS	: Penyakit Menular Seksual
HB	: Hemaglobin
KIE	: Komunikasi Informasi Dan Edukasi
IMT	: Indeks Massa Tubuh
TTV	: Tanda Tanda Vital
IUGR	: Intra Uterin Growth Retardation
KEGEL EXERCISE	: Otot Dasar Panggul
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir Haid
HIPEREMESIS GRAVIDARUM	: Mual Muntah Yang Berlebihan
ANC	: Antenatal Care
SOP	: Standar Operating Procedure

DAFTAR TABEL

Table 2.1 jadwal imunisasi TT 30



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Alur Pikir	60
Bagan 2.2 Langkah Varney	61



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
LAMPIRAN II	Kartu kontrol konsultasi I
LAMPIRAN III	Kartu kontrol konsultasi II
LAMPIRAN IV	Lembaran Informed Consent
LAMPIRAN V	Persetujuan Kesediaan Menjadi Klien
LAMPIRAN VI	Hasil Pengumpulan Data
LAMPIRAN VII	Permohonan Izin Penelitian Dari Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
LAMPIRAN VIII	Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari PMB Marliana S,ST.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI TRIMESTER I PADA NY'S' DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB MARLIANA S,ST KABUPATEN GOWA TGL 19 AGUSTUS – 29 AGUSTUS 2019

Sidratul Muntaha¹, Endri Nisa², Dahniar³, Sri Handayani Bakri⁴

INTISARI

Angka kejadian mual dan muntah terjadi pada 60 -80 % primigravida dan 40 – 60 % multigravida. Seratus dari seribu kehamilan, gejala mual dapat menjadi berat bila tidak di tatalaksana dengan baik. Jumlah kunjungan ibu hamil di puskesmas ranggel didapatkan 58,14 % mengeluhkan mual. Oleh karena itu perlu di lakukan terapi non farmakologi yang bersifat noninstruksif, noninfasif, murah, sederhana, efektif, dan tampak efek samping yang merugikan berupa aromaterapi *blender peppermint* dan ginger oil untuk menurunkan rasa mual pada ibu hamil

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan 7 langkah varney yang bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus emesis gravidarum di PMB Marliana S, ST. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 1). HPHT 1 Juni 2019, usia kehamilan kurang lebih 3 bulan, pergerakan janin belum dirasakan, mual muntah sejak 3 hari yang lalu sebanyak 2 kali, TD 120/70 mmHg, BB : 67, 7 kg, tonus otot perut kendor, palpasi 3 jari atas simpisis, teraba ballotement 2). diagnose GIPIA0, dugaan hamil, gestasi 10 – 12 minggu, intra uterin, keadaan ibu baik dengan emesis gravidarum 3). Masalah potensial antisipasi terjadinya hyperemesis gravidarum, 4) tidak ada data yang menunjang 5) rencana asuhan kebidanan jelaskan dan penyebab dampak emesis gravidarum, anjurkan ibu untuk sering makan dengan porsi sedikit, tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan tanda tanda bahaya kehamilan dan meminta ibu untuk follow up 6) asuhan sesuai rencana tindakan 7) hasil evaluasi emesis gravidarum teratasi, kehamilan berlangsung normal, dan tidak terjadi masalah potensial.

Kata kunci : Antenatal, Emesis Gravidarum

Kepustakaan : 17 Literatur (2009 – 2016)

Halaman : XVI 106 Halaman, 1 tabel, 2 Bagan.

BAB I

PENDAHULUAN

kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan. Dengan mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan bidan dapat memfasilitasi klien dengan melibatkan suami/keluarga untuk mendapatkan pengalaman kehamilan yang menyenangkan (Indrayani 2011)

Mual muntah (*morning sickness*) merupakan yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan karena peningkatan hormon HCG dan estrogen / progesteron, relaksasi otot-otot halus, metabolisme, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, keletihan, mekanikal, kongesti peradangan, pembengkakan, dan pergeseran (Hidayati R 2009).

Sekitar 59 % ibu hamil mengalami mual-mual dan beberapa sampai muntah-muntah. Keluhan ini terjadi awal kehamilan sampai minggu keduabelas pertama kehamilan, biasanya akan menghilang diakhir waktu tersebut, tetapi terkadang muncul lagi diakhir kehamilan. Ibu hamil tidak perlu khawatir dengan kondisi ini. Mual-mual biasanya terjadi dipagi hari, karena perut mengandung kumpulan asam *gastrik* yang diendapkan semalam (Nirwana A.B 2011)

Mual dan muntah terjadi pada 60 -80 % primigravida dan 40 – 60 % multigravida. Seratus dari seribu kehamilan, gejala mual dapat menjadi berat bila tidak ditatalaksana dengan baik. Jumlah kunjungan ibu hamil dipuskesmas rangel didapatkan 58,14 % mengeluhkan mual. Oleh karena itu perlu dilakukan terapi non farmakologi yang bersifat noninstruksif, noninvasif, murah, sederhana, efektif, dan tampak efek samping yang merugikan berupa aromaterapi *blender peppermint* dan ginger oil untuk memurunkan rasa mual pada ibu hamil (Dwika Rukma S, 2013).

Pola mual muntah diantara 160 wanita hamil dijelaskan dalam sebuah studi yang dilakukan pada 2000 wanita hamil. Kendati gejala mual dan muntah mulai muncul rata – rata pada pada minggu ke 8,2 kehamilan, 76 % wanita melaporkan mual sejak minggu konsepsi yang rata rata berlangsung 34 hari (rentangnya 1–114 hari). Tingkat keparahan mencapai puncak pada minggu ke –11. Lima puluh persen melaporkan gejala ini hilang pada minggu ke 14, tetapi baru pada minggu ke 22 hilang pada 90 % wanita. Mual akibat kehamilan terjadi sepanjang hari dan mulai mual sebanding dengan nilai mual yang di induksi dari kemoterapi. Mual dan muntah cenderung terjadi pada wanita dengan tingkat pendidikan lebih rendah, wanita dengan pendapatan rendah sampai menengah, wanita yang bekerja paruh waktu dan wanita yang mengalami mual dan muntah ketikan sedang dalam pengobatan

(termasuk obat-obatan yang dijual bebas), selama sakit, ketika stress, selama menstruasi, atau ketika berpuasa. (Singlair, C, 2010)

PMB Marliana S,ST adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan primer yang menyediakan pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, neonatus, balita dan pelayanan keluarga berencana.

Data di PMB Marliana S,ST didapatkan ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 94 yang melakukan pemeriksaan ibu hamil. Pada tahun 2016 sebanyak 81 yang melakukan pemeriksaan ibu hamil. Dan pada tahun 2017 sebanyak 138 yang melakukan pemeriksaan hamil. Dan pada tahun 2018 sebanyak 229 yang melakukan pemeriksaan ibu hamil di PMB Marliana S,ST.

Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui untuk mengetahui dan membahas secara spesifik mengenai kehamilan dengan Emesis Gravidarum dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Emesis Gravidarum Di PMB Marliana S,ST Tahun 2019".

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalahnya adalah : "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "S" Gestasi 10 – 12 minggu Dengan Emesis Gravidarum di PMB Marliana S,ST Gowa Taggal 19 – 29 tahun 2019

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan antenatal fisiologi dengan Emesis Gravidarum secara komprehensif, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan dan mengidentifikasi data dasar dengan kasus kebidanan antenatal dengan Emesis Gravidarum
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual dengan kasus kebidanan antenatal pada klien dengan Emesis Gravidarum
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dengan kasus antenatal pada klien dengan Emesis Gravidarum
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan dengan kasus antenatal pada klien dengan Emesis Gravidarum
- e. Mampu menyusun rencana asuhan dengan kasus antenatal pada kehamilan dengan Emesis Gravidarum
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan dengan kasus antenatal pada kehamilan dengan Emesis Gravidarum
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan dengan kasus antenatal pada kehamilan dengan Emesis Gravidarum

h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dengan kasus antenatal pada kehamilan dengan Emesis Gravidarum dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan/bacaan bagi institusi Prodi DIII kebidanan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah makassar tentang antenatal fisiologi pada Ny" S" dengan Emesis Gravidarum

2. Bagi Instansi Tempat Meneliti

Sebagai bahan masukan/bacaan bagi PMB Marlina S,ST dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum

3. Bagi peneliti

Sebagai untuk menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan bagi penulis dalam menerapkan proses manajemen kebidanan dengan kasus emesis gravidarum serta sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

D. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diteliti dalam penelitian ini tentang Antenatal Fisiologi dengan Emesis Gravidarum melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data, penetapan masalah actual, penetapan masalah potensial, perlunya tindakan *emergency*, kolaborasi, konsultasi, rujukan, rencana tindakan, penatalaksanaan dan evaluasi. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi dengan Emesis Gravidarum sesuai dengan standar.

2. Ruang Lingkup Responden

Klien yang diteliti adalah klien Antenatal Fisiologi pada Ny”S” Dengan Emesis Gravidarum di PMB Marlina S,ST Gowa Tahun 2019

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

a. *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI)*

mendefinisikan kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi mejadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga minggu atau minggu ke-28 hingga-40 (Prawihardjo S, 2014).

b. Proses pada kehamilan merupakan mata rantai yang berkesenambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum , konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus , pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Hidayanti,R,2009).

c. Kehamilan masa dimana terdapat janin didalam Rahim seseorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh

terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki –laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa berupa janin dan tumbuh di dalam Rahim ibu yaitu merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. (Ratna Dewi P, 2011)

E. Diagnosa kehamilan (Elisabeth,2013)

Diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan gejala- gejala dan tanda- tanda yang ditemukan pada pemeriksaan fisik yang teliti.

Tanda dan Gejala Kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

a. Bukti presumtive (Tanda mungkin hamil)

Bukti presumtive kehamilan didasarkan atas tanda dan gejala kehamilan antara lain :

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Dengan konsepsi dan nidasi mulai mengeluarkan hormon, maka pertumbuhan dan perkembangan folikel tidak terjadi, sehingga terdapat keadaan tidak datang bulan. Amenorea wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP). (Elisabeth,2013)

2) Payudara membesar

Umumnya perubahan payudara yang terjadi bersamaan dengan kehamilan dimana payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang ductus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih besar. (Elisabeth,2013)

3) Perasaan mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan dan minuman tertentu terutama pada triwulan pertama (ingin makanan khusus) yang dapat berupa mual muntah terutama pada pagi hari (morning sickness). Kurang suka makanan, tidak tahan bau – bauan, terdapat pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), kepala sakit dan pusing. (Elisabeth,2013)

4) Sering kencing

Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin. (Elisabeth,2013)

5) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas pada pipi, hidung, dahi. Kadang – kadang nampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai cloasma gravidarum. Areola mammae dan daerah leher, demikian pula linea alba digaris tengah abdomen menjadi lebih hitam (linea nigra), pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormon kortiko-steroid placenta yang merangsang melanofor dan kulit. (Elisabeth,2013)

b. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil atau tanda tidak mungkin suatu kehamilan meliputi:

1) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut dipengaruhi karena uterus membesar sehingga terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsisten dalam rahim.

2) Tanda Hegar

Regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan istmus uteri makin tertarik keatas dan menipis atau segmen bawah rahim menipis.

3) Tanda chadwik

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh hormon, dan adanya

hipervaskularisasi.mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiruan (levide),tanda ini disebut tanda chadwik.

4) Tanda piscaseck

Uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menonjol jelas kejurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda braxton Hicks

Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang atau bila uterus diorangsang mudah berkontraksi, tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. (Elisabeth,2013)

c. Tanda – tanda pasti hamil

1) Gerakan janin

Gerakan janin pada primigavida dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu, oleh karena sudah berpengalaman pada kehamilan terdahulu

2) Dapat diraba bagian – bagian janin

Pada pemeriksaan abdomen dapat diraba bagian – bagian janin dan uterus dapat diraba pada kehamilan lebih tua.

3) denyut jantung janin

Dengan memakai stetoskop laennec bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18 – 20 minggu, dan

dengan memakai alat dengan sistem doppler dapat pula dicatat denyut jantung. Dengan alat fetal electro cardiograf denyut jantung janin dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu.

4) Pemeriksaan sinar rontgen

Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin atau tulang – tulang janin dalam foto rontgen.

5) Ultrasonografi (USG)

Dengan Ultrasonografi dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk melihat pertumbuhan janin, dapat pula digunakan bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, kematian janin intrauterin, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, placenta previa, dan tumor pelvis. (Elisabeth,2013)

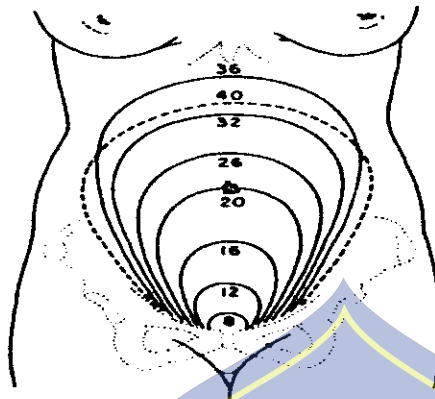
F. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan

a. Perubahan anatomi dan fisiologi (Sulistyawati Ari, 2013)

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna. Adapun perubahan yang terdapat pada wanita hamil ialah sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus



Gambar 1.1 ukuran fundus uteri

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus; disamping itu, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. (Sulistiyawati Ari, 2013)

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen . Korpus uteri

mengandung lebih banyak jaringan otot , sedangkan serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat ,hanya 10 % jaringan otot . Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen .Akibat kadar estrogen meningkat ,dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak (Sulistyawati Ari, 2013)

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormon estrogen. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick. (Sulistyawati Ari, 2013)

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta kira – kira kehamilan 16 minggu kemudian ia mengecil setelah plasenta terbentuk dimana korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone. (Sulistyawati Ari, 2013)

2) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah

jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). (Sulistyawati Ari, 2013)

3) Perubahan sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. (Sulistyawati Ari, 2013)

4) Perubahan sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai

membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya umur kehamilan dan akan timbul lagi keluhan sering kencing, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul. (Sulistiyawati Ari, 2013)

5) Perubahan sistem gastrointestinal

a. Perubahan gastrointestinal dalam masa kehamilan dan

selama persalinan menjadi topic yang kontroversial.

Namun, dapat dipastikan bahwa traktus gastrointestinal mengalami perubahan anatomis dan fisiologis yang meningkatkan risiko terjadinya aspirasi yang berhubungan dengan anastesi general (Mandang Jenni 2016).

b. Refluks gastroesofagus dan esophagitis adalah umum

selama masa kehamilan. Disposisi dari abdomen kearah atas dan anterior memicu ketidakmampuan dari sfingter gastreofafus. Peningkatan kadar progesteron

menurunkan tonus dan sfingter gastroesofagus, dimana

sekresi gastrin dari plasenta menyebabkan hipersekresi

asam lambung. Faktor tersebut menempatkan wanita

yang akan melahirkan pada resiko tinggi terjadinya

regurgitasi dan aspirasi pulmonal (Mandang Jenni

2016).

c. Pengosongan lambung normal bertahan sampai masa persalinan. Disamping itu hamil semua ibu memiliki pH dibawah 2.5 dan lebih dari 60 % dari mereka memiliki volume lambung lebih dari 25 mL. kedua faktor tersebut telah dihubungkan memiliki resiko terhadap terjadinya aspirasi pneunmonitis berat. Opioid dan anti kolinergik menurunkan tekanan sfinter esophagus bawah, dapat memfasilitas terjadinya refluks gastroesofagus dan penundaan pengosongan lambung (Mandang Jenni 2016).

d. Efek fisiologis ini bersamaan dengan ingesti makanan terakhir sebelum proses persalinan dan penundaan pengosongan lambung menyakibatkan nyeri persalinan dan merupakan faktor predikposisi pada ibu hamil akan terjadi mual dan muntah (Mandang Jenni 2016).

6) Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam

perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. (Ari Sulistyawati, 2013)

7) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang. (Sulistyawati Ari, 2013)

8) Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bagian bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul dikulit, dan biasanya diatas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis seringkali tampak di tungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum / striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastatis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertamabah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat. (Sulistyawati Ari, 2013)

9) Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah

janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat dialami oleh ibu adalah :

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar,tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- e) Kalau diperas akan keluar asi susu jolong (Colostrum) berwarna kuning. (Sulistyawati Ari, 2013)

10) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi *Luteinizing Hormon (LH)* dan *Follicle stimulating hormone (FSH)* merangsang folikel ge graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan Implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan

terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone. (Sulistyawati Ari, 2013)

11) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan IMT dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a) 19,8 – 26,6 : normal
- b) < 19,8 : *underweight*
- c) 26,6 – 29,0 : *overweight*
- d) > 29,0 : *obese*

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri *Intra Uterin Growth Retardation (IUGR)*.

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1kg/bulan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan.

- a) 4 kg pada kehamilan trimester I.
- b) 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III.
- c) Totalnya sekitar 15-16 kg. (Sulistyawati Ari, 2013)

G. Perubahan psikologi dalam kehamilan

- a. Perubahan psikologis kehamilan pada trimester pertama (indrayani, 2011)

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologi dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya jika tahu dirinya hamil karena dia akan menjadi ibu. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

- 1) Trimester I sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan akan membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Perubahan psikologis pada trimester I disebabkan karena adaptasi tubuh terhadap hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh yang menyebabkan timbulnya rasa mual dan muntah pada pagi hari, lelah, lemah dan membesarnya payudara. Ibu hamil akan memungkinkan dirinya, munculnya kebingungan

keadaan dirinya, adanya kekhawatiran tentang cara perawatan anaknya. Berkurangnya gairan seks, beerat badan yang bertambah membuat wanita menjadi kurang percaya diri. Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

(indrayani, 2011)

2) Trimester II

Pada trimester ini biasa disebut pancaran kesehatan, dimana ibu akan tampak lebih segar dan sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidanyamanan kehamilan. Ibu merasa senang dengan adanya gerakan janin yang dirasakan, gairah seks meningkat, ketertarikan akan aktivitas yang terfokus pada kehamilan, dan persiapan memiliki peran menjadi orang tua. (indrayani, 2011)

3) Trimester III

Pada trimester ini disebut sebagai periode penantiann, ibu dan keluarga menanti kelahiran bayinya. Merasa gelisah jika bayinya tidak lahir tepat waktu dan jika bayinya cacat, persiapan untuk bayinya semakin matang. Pada fase ini mengalami proses berduka seperti terpisanya bayinya dengan

dirinya dan hidup bayinya kelak, ibu membutuhkan perhatian yang lebih dari suaminya. (Indrayani, 2011).

H. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

a. Kebutuhan fisik ibu hamil (Indrayani, 2011)

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20 % dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil. Usaha yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ini adalah dengan sering bernafas dalam, wanita hamil dianjurkan untuk memperoleh lebih banyak udara segar. Hindari ruangan yang sangat tinggi sehingga kita mengalami kesulitan bernafas.

2. Nutrisi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada antenatal care adalah riwayat diet, kebiasaan makan, kebiasaan makan junk food, mengikuti tren langsing, sumber yang tersedia/kemampuan ibu, makan dalam jumlah besar, tapi mempunyai nilai gizi yang sedikit, kebiasaan jelek seperti merokok, pengguna alkohol, pengguna obat-obatan. Semua wanita harus; makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung; ada sumber energy (kenteng, singkong, tepung, cereal, nasi)

produk hewani (daging, susu, telur, ikan yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bervariasi, seperti :

- a. Zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayuran berwarna hijau tua, kerang). Mengonsumsi kopi/the/suplemen kalsium, akan menghambat penyerapan besi sebaiknya dihindari atau boleh diminum 2 jam setelah makan zat besi
 - b. Vitamin A : hati, produk susu, telur, ubi, wortel, papaya, labu
 - c. Calcium : susu, sayuran berwarna hijau tua, udang, buncis, kacang-kacangan, tepung
 - d. Magnesium : cereal, sayuran berwarna hijau tua. Ikan laut, kacang-kacangan, kacang polong, kacang tanah
 - e. Vitamin C, jeruk, tomat, kentang, buah-buahan.
- (Indrayani, 2011)

3. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam

(leucorrhoea), sering terdapat kolustrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi dengan *shower* lebih dianjurkan dibandingkan dengan *bath-tub*, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap sistitis dan infeksi saluran kencing. Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan kadar estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang. Dokter gigi meyarankan penggunaan denfal floss setelah makan. Gusi yang tidak sehat terlihat merah, bengkak, mudah berdarah. Wanita disarankan untuk berobat ke dokter gigi untuk *check up* sebelum kehamilan atau pada awal-awal kehamilan. Tidak terbukti menambal/mencabut gigi dengan anastesi local oksigen nitrousoksid dapat menyebabkan abortus atau kelahiran premature, operasi besar gigi ditunda untuk kenyamanan wanita kalau perlu sampai setelah melahirkan. (indrayani, 2011)

4. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan, bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badanya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis. (indrayani, 2011)

5. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltic menurun kerana pengaruh hormone dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi , biasanya buang air secara

rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan Rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari, kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari, pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (*kegel exercise*). (Indrayani, 2011)

6. Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting tetapi jarang dibicarakan dengan baik. Pada umumnya wanita hamil malu untuk memulai pembicaraan mengenai seks dan bidan pun merasa takut mencampuri *privacy* orang lain sehingga ragu untuk melakukan hubungan seks selama hamil. Hal ini menyebabkan kegelisahan pada beberapa pasangan, oleh karena itu perlu didiskusikan secara terbuka. Pada trimester I pada

umumnya wanita mengalami gairah seks yang menurun. Hubungan seks bisa dilakukan dengan lembut dan hati-hati, ada beberapa posisi yang dianjurkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu seperti posisi wanita diatas, posisi miring, posisi sendok, posisi wanita menungging sehingga pasangan dapat melakukannya dari belakang. (indrayani, 2011)

7. Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Begitu ilmu pengetahuan menyatakan bahwa kebugaran dan pengerahan fisik tidak hanya diterima tapi juga merupakan bagian yang sangat penting dari kehamilan yang sehat, maka semakin banyak wanita yang ambil bagian dalam gerakan kebugaran fisik selama hamil. Hasilnya tidak saja ibu dan bayi yang lebih sehat, tapi juga lebih berbahagia. (indrayani, 2011)

8. Istirahat/tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil

harus mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat. (indrayani, 2011)

9. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh karena itu hal ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil

Antigen	Interval (selang waktu hamil)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%

TT 5	1 tahun setengah	25	99%
	TT 4	tahun/seumu r hidup	

Table 2.1 jadwal imunisasi TT (Indrayani, 2011)

10. Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu, ibu hamil sebaiknya masuk kedalam kelas "Bimbingan persiapan menyusui" (BPM) yang pelayanan terdiri dari penyuluhan tentang keunggukan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan puting susu, perawatan bayi gizi ibu hamil dan menyusui, dan keluarga berencana. Kebutuhan psikologis ibu hamil support keluarga (Indrayani, 2011)

1) Trimester I

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak (Richardson, 1983). Suami dapat memberikan dukungan dengan mengerti dan memahami setiap perubahan yang terjadi pada istrinya, memberikan perhatian dengan penuh kasih

saying dan berusaha untuk meringankan beban kerja istri. (indrayani, 2011)

2) Trimester II

Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga atau suami pada trimester ini adalah bersama-sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadai adanya komplikasi dan tanda-tanda bahaya, dan bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi. (indrayani, 2011)

3) Trimester III

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja.

Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

(indrayani, 2011)

4) Support dari Tenaga kesehatan

a) Mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil

Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu

penanggulangan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan. (indrayani, 2011)

b) Informasi dan pendidikan kesehatan

1) Mengurangi pengaruh yang negative

Kecemasan dan ketakutan sering ditimbulkan oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu ditimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil

2) Memperkuat pengaruh yang positif

Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan.

3) Menganjurkan latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan, tehnik mengedan yang

baik dan latihan-latihan relaksasi. (Indrayani, 2011)

c) Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin

Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi seperti memperkenalkan ruangan bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan.

d) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya. Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri memperkuat

otot-otot. Mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran dan menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, teknik pemijatan. (Indrayani, 2011)

B. Tinjauan tentang *Emesis Gravidarum*

1. Pengertian *Emesis Gravidarum*

- a. *Emesis gravidarum* merupakan keluhan umum pada kehamilan mudah. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone estrogen, progesterone dan pengeluaran human chorionic gonadotropin plasenta. Hormone hormone inilah yang diduga menyebabkan *emesis gravidarum*. Gejala klinis *emesis gravidarum* adalah kepala pusing, terutama pagi hari, disertai mual muntah samapai kehamilan berusia 4 bulan. *Emesis gravidarum* dapat diatasi dengan berobat jalan, (poliklinik). (Manuaba Fajar Gde Bagus Ida, Dkk 2009)
- b. Mual muntah (*morning sickness*) merupakan yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan karena peningkatan hormon HCG dan estrogen / progesterone, relaksasi otot –

otot halus , metabolisme, perubahan dalam metabolisme karbohidrat , keletihan , mekanikal, kongesti peradangan, pengembungan, dan pergeseran.(Ratna Hildayanti 2009)

- c. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi system tubuh baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Hal tersebut sudah diketahui minimall sejak masa Hippocrates. Mual dan muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu. (Pratami Evi 2016).

2. Etiologi

Meskipun pemicu dasarnya adalah kehamilan, mual dan muntah pada kehamilan merupakan hasil interaksi yang kompleks dari endokrin, saluran cerna, vestibular, dan indra penciuman. Faktor prediposisi mual dan muntah pada kehamilan dapat dikaitkan dengan faktor genetic, perilaku, dukungan, dan psikologi. Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi peningkatan hormon HCG dan estrogen yang tinggi. Terdapat hubungan antara rata-rata puncak mual dan muntah pada kehamilan serta puncak kadar hormone HCG.

Selain itu, mual dan muntah pada kehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradiol yang lebih tinggi. Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh kadar progesteron, kekurangan kortiko-steroid, gangguan tiroid, infeksi, faktor psikososial, budaya, dan penyebab psikogenik (Pratami Evi 2016).

3. Tanda dan gejala

- a. Mual muntah dalam kehamilan terutama pada pagi hari
- b. Pusing
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Lidah mengering dan tampak kotor
- e. Penurunan berat badan
- f. Lemas

4. Untuk menegakkan diagnosa mual muntah dapat dilakukan dengan anamneses akan didapatkan keluhan mual muntah, cepat lelah, pusing, perasaan tidak enak, dan biasanya terjadi pada pagi hari.

5. Penatalaksanaan: keamanan dan manfaat

Obat-obat yang digunakan pada ibu hamil harus aman dan tidak meningkatkan risiko, seperti abortus spontan, cacat lahir, atau efek samping lainnya.

- a. Diet dan gaya hidup

Perubahan pola makan dan gaya hidup yang umum merupakan pendekatan awal yang dilakukan pada ibu hamil yang mengalami mual dan muntah ringan. Perubahan tersebut dapat meliputi: selalu memastikan lambung terisi makanan, menghindari makanan tinggi lemak atau pedas bahkan yang berbau, mengosumsi makanan ringan sebelum turun dari tempat tidur di pagi hari, dan mengosumsi kudapan tinggi protein sebelum tidur di malam hari (Pratami Evi 2016).

b. Penanganan non-farmakologi

Banyak ibu yang beralih ke penanganan non-farmakologi untuk mengatasi mual dan muntah yang dialami karena khawatir akan dampak yang mungkin ditimbulkan oleh penanganan farmakologi terhadap perkembangan janin. Dalam sebuah laporan, 61 % dari ibu yang menelpon ke Moltherisk NVP Helpline menyatakan menggunakan pengobatan komplementer dan terapi alternative untuk mengatasi mual dan muntah dan hanya 8 % ibu menggunakan terapi farmakologi. Penanganan non-farmakologi yang lazim dilakukan untuk mengatasi mual muntah pada kehamilan akan dijabarkan berikut ini.

a) Herbal

Jahe , karmomil, *peppermint*, dan *raspberry* merah dan the dapat mengurangi mual dan muntah pada kehamilan. Jahe (*zingber officinale*) memiliki sejarah panjang sebagai obat anti mual. Efeknya diduga berkaitan dengan gerakan peristaltik yang meningkat disaluran cerna akibat anti-kolinergik dan anti-serotonin. Jahe bekerja langsung pada saluran cerna dan tidak berkaitan dengan sistem syaraf pusat. Dalam sistem medis tradisional, jahe sering kali menjadi kontraindikasi untuk digunakan oleh ibu hamil karena diyakini dapat menginduksi menstruasi atau perdarahan. Akan tetapi, tidak ada bukti klinis yang mendukung teori bahwa jahe dapat bertindak sebagai pemicu abortu.

Sebuah uji terkontrol acak dilakukan untuk menguji jahe sebagai terapi mual dan muntah pada kehamilan. Dalam uji tersebut, responden diobservasi selama tiga hari. Hasil yang diperoleh adalah tidak ada efek samping penggunaan jahe yang diperoleh oleh responden. Tujuh hasil terkontrol acak yang dilakukan untuk mengujin khasiat jahe sebagai terapi mual dan muntah pada kehamilan telah diterbitkan dalam literatur dunia, yang mencakup berbagai dosis dan jangka waktu terapi (Pratami Evi 2016).

b) Akupresur dan akupunktur

Sistem pengobatan tradisional Asia menggunakan akupunktur sebagai terapi anti-emetik. Titik P6 atau Neuguan diyakini menjadi titik utama untuk menghilangkan mual dan muntah. Titik ini terletak pada aspek volar lengan bawah, yaitu sekitar 3 cm di atas lipatan pergelangan tangan dan diantara dua tendon. Titik ini dapat dirangsang dengan menyisipkan jarum akupunktur tipis, kemudian memberikan stimulasi listrik transkutan pada perangkat saraf atau tekanan pada lokasi.

Sejumlah studi modalitas akupunktur dan akupresur telah dilakukan untuk mengkaji keefektifan akupunktur dan akupresur guna mengatasi mual dan muntah pada kehamilan dengan berbagai metodologi. Selain akupunktur murni, terdapat akupunktur sham. Akupunktur sham adalah penerapan jarum atau tekanan pada area yang dianggap non-terapeutik (Pratami Evi 2016).

c) Penanganan farmakologi

Beberapa jenis obat, baik secara tunggal maupun kombinasi, digunakan untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Obat yang lazim digunakan

untuk mengatasi mual dan muntah pada kehamilan, antara lain vitamin, antihistamin, antikolinergik, antagonis dopamine, fenotiazin, butirofenon, antagonis serotonin, dan kortikosteroid. Semua obat yg digunakan harus dipastikan keamanan dan keefektifannya sebelum direkomendasikan dalam praktik klinis (Pratami Evi 2016).

d) Vitamin B₆

Piridoksin (vitamin B₆) Merupakan vitamin yang larut dalam air dan koenzim penting dalam jalur metabolisme asam folat. Vitamin ini pertama kali dianjurkan untuk digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada kehamilan. Mekanisme kerja piridoksin dalam mengurangi mual masih belum diketahui. Penggunaan piridoksin pada ibu hamil juga tidak menimbulkan risiko teratogenik. Dua uji terkontrol acak menemukan bahwa penggunaan piridoksin secara rutin efektif dalam mengurangi tingkat keparahan mual, tetapi tidak berpengaruh pada frekuensi muntah (Pratami Evi 2016).

6. Cara mengatasi emesis gravidarum (Ratna Hildayanti,2009)

Terjadinya mual dan muntah pada kehamilan dapat diatasi dengan

a. Menghindari bau atau faktor- faktor penyebabnya.

- b. Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur dipagi hari.
 - c. Makan sedikit sedikit tapi sering
 - d. Dudukk tegak setiap kali selesai makan.
 - e. Hindari makanan yang berminyak dan berbumbung keras
 - f. Memakan makanan kering dengan minum di antara waktu makan
 - g. Minum cairan berkarbonat
 - h. Bangun dari tidur secara perlahan lahan dan jangan langsung bergerak.
 - i. Jangan menggosok gigi segera setelah makanan
 - j. Minum teh herbal
 - k. Istirahat yang cukup
7. Tanda tanda bahaya emesis gravidarum
- a. Pertambahan berat badan yang tidak memadai atau kehilangan berat badan
 - b. Tanda tanda kurang gizi
 - c. Hiperemesis gravidarum
 - d. Perubahan dalam status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan eletrolit, kehilangan berat badan yg signifikan, ketosis, dan asetonuria.
 - e. Pastikan tidak ada apendisitis, koleksistisis, dan pankreatis.

8. Komplikasi

1. Hyperemesis gravidarum

a) Pengertian hyperemesis

Hyperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari – hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi. Biasanya mual pada pagi hari, tetapi dapat timbul setiap saat dan bahkan malam hari. Gejala ini terjadi kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. *Hyperemesis gravidarum* (vomitus yang merusak dalam kehamilan adalah nousea dan vomitus dalam kehamilan yang berkembang sedemikian luas sehingga menjadi efek sistemik, dehidrasi dan penurunan berat badan. *Hyperemesis gravidarum* diartikan sebagai muntah yang terjadi secara berlebihan selama kehamilan. (Dewi Tunga A.N.2016)

b) Tanda dan gejala *hyperemesis gravidarum* (Rustam M,2011)

Hiperemesis gravidarum secara klinis dapat dibagi menjadi tiga tingkat berikut ini:

1. Hiperemesis tingkat pertama (ringan)

- a) Muntah berlangsung terus menerus
- b) Nafsu makan berkurang
- c) Berat badan menurun
- d) Nyeri di daerah epigastrium
- e) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- f) Lidah kering
- g) Mata tampak cekung

h) Turgo kulit kurang

a. *Hiperemesis tingkat dua (sedang)*

- a) Penderita tampak lebih lemah
- b) Gejala dehidrasi makin tampak, mata cekung, tugor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor.
- c) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- d) Berat badan makin menurun
- e) Mata icterus ringan
- f) Terjadi gangguan buang air besar (konstipasi)

g) Mulai tampak gejala gangguan kesadaran, menjadi apatis

h) Nafas berbau aseton

b. *Hiperemesis gravidarum tingkat tiga (berat)*

- a) Keadaan umum jelek
- b) Kesadaran sangat menurun

- c) Nadi kecil, dan cepat.
 - d) Dehidrasi hebat
- c) Suhu badan naik, dan tensi turun sekali. (Rustam M,2011)

C. Tinjauan Tentang Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung kefasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC tidak sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan Ibu hamil (Elisabeth, 2013).

2. Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologi dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
 - g. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
3. Asuhan Standar Antenatal (Elisabeth Siwi, 2015)
- Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:
- a. Timbang berat badan tinggi badan
 - b. Tekanan darah
 - c. Ukur tinggi fundus uteri
 - d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
 - e. Pemberian imunisasi TT
 - f. Pemeriksaan HB
 - g. Pemeriksaan Protein Urine\
 - h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
 - i. Pemeriksaan urine reduksi
 - j. Perawatan payudara

- k. Senam ibu hamil
- l. Pemberian obat malaria
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium
- n. Temu wicara

4. Rekomendasi WHO tentang ANC

Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan *standard operating procedures* (SOP) yang meliputi: (i) identifikasi masalah yang diprioritaskan dan *outcome* yang diharapkan; (ii) pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan; (iii) penilaian terhadap bukti yang ada; (iv) perumusan rekomendasi; dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

Kunjungan antenatal sebaiknya di lakukan paling sedikit 8 kali selama kehamilan menurut World Health Organization (WHO)

Recommendation ANC 2016

- a. Trimeseter 1 : Kunjungan 12 minggu
- b. Trimester 2
 - 1) Kunjungan 2 : 20 minggu
 - 2) Kunjungan 3 : 26 minggu
- c. Trimester 3

- 1) Kunjungan 4 : 30 minggu
- 2) Kunjungan 5 : 34 minggu
- 3) Kunjungan 6 : 36 minggu
- 4) Kunjungan 7 : 38 minggu
- 5) Kunjungan 8 : 40 minggu

1. Standar Pelayanan Antenatal

- a. Standar 1 : kebidanan dilakukan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah : pengumpulan data dan analisa data, penentuan diagnose perencanaan evaluasi dan dokumentasi
- b. Standar 2 : pengkajian
Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis bersikembungan, data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.
- c. Standar 3: identifikasi ibu hamil
Pernyataan standar : 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 secara dini dan secara teratur.
- d. Standar 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal
Pelayanan standar: bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal pemeriksaan meliputi anamnesis dan

pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal hamil risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan untuk merujuknya. Untuk tindakan selanjutnya.

e. Standar 5 palpasi abdominal

Pelayanan standar : bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

f. Standar 6 pengelolaan anemia pada kehamilan

Pelayanan standar : bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

g. Standar 7 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pelayanan standar : bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuk.

h. Standar 8 persiapan persalinan

Pelayanan standar : bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. (Rismalinda, 2015)

D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut hellen varney Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien. (Mengkuji betty, dkk 2014).

Langkah manajemen kebidanan (varney)

Langkah langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis

didalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Langkah I. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap. (Mengkuji betty, dkk 2014).

1) Data subjektif

Mual dan muntah terutama pada pagi hari, pusing, nafsu makan berkurang

2) Data Objektif

Dilakukan beberapa pemeriksaan terfokus untuk menunjang ditegakkanya diagnose yaitu :

1. Pemeriksaan fisik secara umum

a) Pemeriksaan keadaan umum ibu

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah (100/80 mmhg) nadi (80x/menit) pernafas (20x/menit) dan suhu tubuh (36.5⁰c)

2. Pemeriksaan laboratorium

Dilakukan pemeriksaan Hb (hemoglobin) dan pemeriksaan urin.

b. Langkah II. Identifikasi diagnosa atau masalah aktual

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal hal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. (Suswaty,dkk 2014)

Dari data subjektif yang diperoleh maka dapat ditegakkan diagnose yaitu ibu hamil dimana masalah yang dialami oleh ibu yaitu mual dan muntah. Dari data subjektif dapat ditegakkan bahwa keluhan utama pada ibu yaitu mengalami mual dan muntah terutama pada pagi hari, pusing, nafsu makan berkurang (Mengkuji betty,dkk 2014).

c. Langkah III. Identifikasi diagnose atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah atau komplikasi yang dapat timbul dari kasus tersebut.

Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu *emesis gravidarum*. Mual muntah akan mengakibatkan tubuh kekurangan nutrisi dan cairan sehingga apabila keadaan ini tidak teratasi dapat menyebabkan ekstra seluler dan plasma berkurang, perdarahan *gastrointestinal*

d. Langkah IV. Penatalaksanaan Tindakan segera, Kolaborasi, Konsultasi dan Rujukan

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

Asuhan yang diberikan berupa konsultasi dan kolaborasi dengan dokter obgyn seperti dalam pemberian obat yaitu :

1. Vitamin (B1, B6)
2. Gestiamin
3. Calcium

e. Langkah V. Perencanaan tindakan asuhan kebidanan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil. Pada rencana asuhan kebidanan, dilakukan perencanaan keadaan klien dalam mengatasi masalah yang dialami.

Perencanaan asuhan yang akan diberikan dimana harus mempunyai tujuan dan kriteria. Dimana tujuannya itu mual muntahnya dapat teratasi dengan kriteria yaitu TTV dalam batas normal ditandai dengan Mual muntah ibu teratasi, ibu tidak pusing lagi, nafsu makan ibu kembali, lidah ibu tidak kotor lagi, berat badan ibu bertambah untuk menjaga kondisi janin pada saat mengalami emesis gravidarum.

Rencana asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Berikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pada ibu yang hamil muda yang disertai dengan mual muntah
- 2) Nasehatkan pada ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat

- 3) Menjelaskan pada keluarga untuk memberikan dukungan/support keluarga (suami, keluarga dan lingkungan), agar ibu tidak terlalu cemas.
- 4) Nasehatkan diet, dan berusaha makan sewaktu dapat makan, anjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering
- 5) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat, protein seperti buah, sayuran, kentang, roti dan biscuit
- 6) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas serta terlalu manis
- 7) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan cukup istirahat.

f. Langkah VI. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan sesuai dengan kasus. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Saifuddin, 2014)

g. Langkah VII. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan

Melakukan evaluasi efektifitas pelaksanaan rencana asuhan. Menguraikan secara teori hasil (kemungkinan) yang akan diperoleh setelah melakukan tindakan. Setelah pemberian tindakan asuhan maka dapat dilakukan evaluasi untuk menilai tindakan asuhan yang diberikan telah dapat mengatasi atau mengurangi masalah emesis gravidarum yang dialami ibu hamil. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan yaitu dalam kasus emesis gravidarum ditandai dengan ibu tidak pusing, nafsu makan ibu kembali, lidah ibu lembab dan bersih dan mual muntah ibu teratasi

1. Pendokumentasian asuhan kebidana (Varney, 2009)

Pendokumentasian yang besar adalah pendokumentasian mengenal asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan metode SOAP, yaitu :

a. S (subjektif)

Data subjektif (S) yaitu apa yang dikeluhkan oleh pasien secara verbal. Hasil anamneses : mual dan muntah terutama pada pagi hari, nafsu makan kurang, lidah mongering dan Nampak kotor, pusing dan merasa lemas

b. O (objektif)

a) Dilakukan beberapa pemeriksaan terfokus untuk menunjang ditegakkannya diagnose yaitu pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan keadaan umum ibu tekanan darah (100/80 mmhg) nadi (80x/menit) pernafas (20x/menit) dan suhu tubuh (36.5°c) dan dilakukan pemeriksaan Hb (hemoglobin) dan pemeriksaan urin (Mengkuji betty, dkk 2014).

c. A (assessment)

Assessment adalah kesimpulan akhir dari keseluruhan kondisi yang diambil dari data subjektif dan objektif yang ada dan dituliskan dalam bentuk diagnose kebidanan. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa pasien didiagnosa / masalah dengan emesis gravidarum

Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh maka dapat ditegakkan diagnose yaitu emesis gravidarum, dimana masalah yang dialami oleh ibu yaitu mual dan muntah. Dari data subjektif dapat ditegakkan bahwa keluhan utama pada ibu yaitu mengalami mual dan muntah terutama pada pagi hari, pusing, nafsu makan berkurang, lidah mongering dan nampak kotor serta ibu merasa lemas (Mengkuji betty, dkk 2014).

Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu emesis gravidarum. Mual muntah akan mengakibatkan tubuh kekurangan nutrisi dan cairan sehingga apabila keadaan ini tidak teratasi dapat menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan) karena kekurangan cairan yang diminum akibat mual muntah hal ini menyebabkan ekstra seluler dan plasma berkurang, perdarahan *gastroinsetensinal* sehingga menyebabkan emesis gravidarum (Mengkuji betty,dkk 2014).

d. P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi dasar. Dengan kata lain, dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh yaitu rencana tindakan asuhan, pelaksanaan tindakan asuhan, dan evaluasi dari tindakan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan kasus mual dan muntah.

- 1) Berikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pada ibu yang hamil muda yang sesuai disertai dengan mual dan muntah

- 2) Nasehatkan pada ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat
- 3) Menjelaskan pada keluarga untuk memberikan dukungan/support keluarga (suami, keluarga dan lingkungan), agar ibu tidak terlalu cemas.
- 4) Nasehat diet berusaha makan sewaktu dapat makan, anjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering
- 5) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat, protein seperti buah, sayuran, kentang, roti dan biskuit
- 6) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas serta terlalu manis
- 7) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan cukup istirahat.

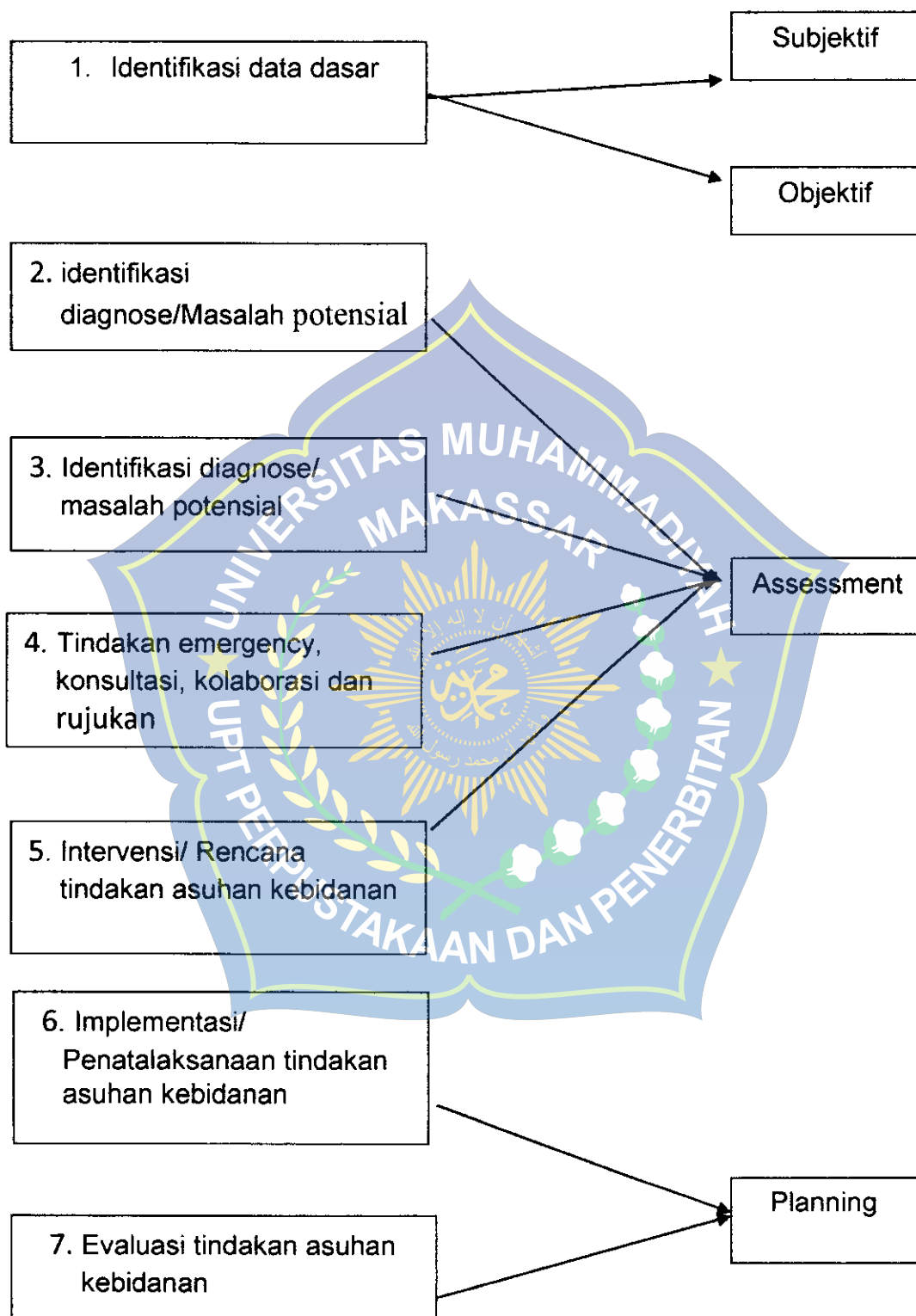
Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Evaluasi tindakan asuhan kebidanan yaitu dalam kasus emesis gravidarum ditandai dengan ibu tidak pusing lagi, nafsu makan ibu kembali, lidah ibu lembab dan bersih, dan mual muntah ibu teratasi.

E. KERANGKA ALUR PIKIR



Sumber : 2.1 tinjauan umum tentang emesis gravidarum

F. KERANGKA 7 LANGKAH VARNEY



(Suswaty,dkk,2014 2.2.7 langkah varney)

G. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Pandangan islam

Kehamilan merupakan saat yang pasti ditunggu tunggu oleh pasangan suami istri. Kehadiran buah hati akan menjadi penyejuk hati bagi keluarga yang dihapkan untuk segera dating. Namun sebagai muslim, kita harus percaya bahwa anak merupakan bagian dari rejeki sesuai kebutuhan dan kemampuan hambanya. Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran allah dan bukti bahwa allah maha kuasa atas segala sesuatu

Proses pertumbuhan janin tersebut diterangkan oleh allah SWT Dalam Al-Qur'an Surah Al-Hajj ayat 5

وَنَقَرْنَا لَكُمْ أَثْقَابًا وَمِن بَيْنِ يَدَيْكُمْ أَوْبَانًا لِّئَلَّا تُفْسَدَ أَهْلَامُكُمْ وَتُحْيُوا فِيهَا نُفُوسًا فَتَأْتِيَهُم مِّن رَّبِّهِمْ أَجْرًا كَبِيرًا
 وَنَقَرْنَا لَكُمْ أَثْقَابًا وَمِن بَيْنِ يَدَيْكُمْ أَوْبَانًا لِّئَلَّا تُفْسَدَ أَهْلَامُكُمْ وَتُحْيُوا فِيهَا نُفُوسًا فَتَأْتِيَهُم مِّن رَّبِّهِمْ أَجْرًا كَبِيرًا
 وَنَقَرْنَا لَكُمْ أَثْقَابًا وَمِن بَيْنِ يَدَيْكُمْ أَوْبَانًا لِّئَلَّا تُفْسَدَ أَهْلَامُكُمْ وَتُحْيُوا فِيهَا نُفُوسًا فَتَأْتِيَهُم مِّن رَّبِّهِمْ أَجْرًا كَبِيرًا

".....Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya (Surah Al-Hajj ayat 5)

Dari ayat diatas, kita telah bisa memahami bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan bentuk kebesaran allah yang telah sempurna pengaturannya. Allah telah menciptakan wanita dengan mekanisme tubuh yang dipersiapkan untuk mampu mengandung dan melahirkan. Namun dalam proses kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi yang menyebabkan ibu hamil dalam keadaan kurang sehat/sakit.

Sakit dalam pangan islam merupakan bagian dari cobaan yang mengandung banyak faedah bagi seorang muslim, namun mayoritas manusia tidak mengetahuinya. Oleh karena itu sebaiknya kita untuk selalu menerima, ikhlas dan bersabar atas apa yang dikaruniakan olehnya kepada kita, termasuk karuniakan penyakit.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain studi kasus Penelitian

Desain studi kasus adalah manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan 7 langkah varney dengan cara observasi atau wawancara mendalam terhadap pasien yang akan dikaji.

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian yang dilakukan di PMB Marlina, S, ST Gowa

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan agustus tahun 2019.

C. Subjek Penelitian

Subyek studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum pada usia kehamilan 10 – 12 minggu.

D. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh penulis pada saat melakukan Asuhan Kebidanan. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data tersebut diperoleh dari :

- a. Studi dokumentasi (Rekam medik)
- b. Studi kepustakaan (Buku cetak, jurnal penelitian, hasil penelitian).

Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain : format pengumpulan data dan format observasi secara langsung.
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain : Vital sign (stetoskop, tensi meter, thermometer), arloji, pita senti, timbangan BB.
3. Alat pendokumentasian antara lain : status atau catatan rekam medic dan format pendokumentasian.

F. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta konseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

Kode etik penelitian dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (

Menurut Hidayat (2009), dalam melaksanakan sebuah penelitian ada etika yang harus dipegang teguh, yaitu :

1. Informed Consent (Lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelit.

BAB IV

A. Hasil Studi Kasus dan Pembahasan

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA NY "S" GESTASI 10 – 12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB MARLIANA S, ST GOWA KABUPATEN GOWA TANGGAL 19 AGUSTUS 2019

No. register : 165/2019

Tanggal kunjungan : 19 – 08 - 2019 jam : 14: 00 wita

Tanggal pengkajian : 19 – 08 – 2019 jam : 14 : 05 wita

Nama pengkaji : sidratul muntaha

A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas pasien

- a. Nama : Ny's' / Tn 'J'
- b. Umur : 21 Thn / 23 Thn
- c. Nikah : 1 Kali
- d. Suku : Bugis / Bugis
- e. Agama : Islam / Islam
- f. Pendidikan : SMA / SMA

g. Pekerjaan : Irt / Wiraswasta

h. Alamat : Jl. Swadaya 6

i. No Telpon : 085341774039

2. Keluhan utama : ibu mengeluh mual

3. Riwayat keluhan utama : mual dirasakan sejak 3 hari
yang lalu terutama pada pagi hari

4. Usaha ibu mengatasi keluhan : banyak istirahat, kurangi konsumsi makanan yang baunya menyengat seperti makanan yang berbumbu dan berminyak.

5. Riwayat kehamilan

a. Hari pertama haid terakhirnya tanggal: 1 – 6 – 2019

b. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yg hebat dan perdarahan selama hamil

c. Ibu belum merakan pergerakan janin

d. Ibu belum mendapatkan suntikan TT

e. Umur kehamilan ibu kurang lebih : 3 bulan

f. Ibu sering mual dan muntah sebanyak 2 kali sehari sejak 3 hari yang lalu

g. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, DM, asma dll.

6. Riwayat kesehatan sekarang

a. Ibu tidak pernah mengalami sakit keras dan tidak pernah dirawat di rumah sakit

b. Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi dan DM

c. Ibu tidak pernah mengosumsi jamu, alcohol dan tidak ada alergi terhadap obat – obatan.

7. Riwayat reproduksi

a. Riwayat haid

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus haid : 28 – 30 hari
- 3) Durasi : 6 – 7 hari
- 4) Dismenorrhoe : tidak ada

b. Riwayat ginekologi

Tidak pernah menderita penyakit yg berhubungan dengan alat reproduksi seperti PMS (penyakit manular seksual) penyakit kandungan dan kelamin.

c. Riwayat KB

ibu belum pernah menjadi akseptor KB

8. Riwayat kesehatan yang lalu

- a. Tidak ada riwayat penyakit jantung, paru paru, hepatitis, malaria dan diabetes mellitus
- b. Tidak ada penyakit kulit
- c. Tidak ada riwayat ketergantungan obat obatan dan alcohol
- d. Tidak pernah dioperasi
- e. Tidak pernah tranfusi darah
- f. Tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular
- g. Berat badan sebelum hamil : 64,7 kg

9. Riwayat sosial ekonomi

- a. Ibu dan keluarga menyambut senang kehamilannya sekarang

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

Data spiritual

a. Ibu beragama islam dan selalu berdo'a kepada allah

SWT

b. Ibu selalu bertawakal kepada allah SWT

10. Riwayat psikologi

a. Ibu terlihat senang dengan kehamilannya sekarang

b. Ibu tampak cemas dengan keadaan yang diamilanya

11. Pola pemenuhan kebutuhan sehari hari

a. Nutrisi

1) Sebelum hamil

a) Pola makan : nasi, ikan, sayur, tahu, tempe, telur dan buah

b) Nafsu makan : baik

c) Frekuensi : 3 kali sehari

d) Frekuensi minum : 7 – 8 gelas perhari

2) Selama hamil

a) Nafsu makan : kurang

b) Frekuensi : 1 - 2 kali sehari

c) Frekuensi minum : 5 – 6 gelas perhari

b. Istirahat

1) Sebelum hamil : tidur siang 2 jam dan tidur

Tidur malam 7 – 8 jam

2) Selama hamil : tidak ada perubahan

c. Eliminasi

1) Sebelum hamil : BAK : frekuensi 3 -5 kali sehari,
BAB : Frekuensi 1 kali sehari,
warna kecoklatan

2) Selama hamil : BAK : 4 – 6 kali sehari
BAB : tidak ada perubahan

d. Personal hygiene

1) Sebelum hamil

- a) Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun mandi
- b) Keramas 3 kali seminggu menggunakan shampoo
- c) Sikat gigi 2 kali sehari menggunakan pasta gigi
- d) Mengganti pakaian dalam setiap kali basah dan sehabis mandi

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik

b. Kesadaran composmentis

c. Berat badan sekarang : 67,7 kg

d. Tinggi badan : 159 cm

e. Lila : 31 cm

f. Tanda tanda vital : TD : 120 / 70, N : 80 kali / menit P : 20 kali / menit, S : 36,5 °C

g. Kepala

Inspeksi : rambut bersih tidak rontok, tidak ada ketombe.

Palpasi : tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

h. Wajah

Inspeksi : tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

i. Mata

Inspeksi : simetris kiri kanan, conjungtiva merah mudah dan sklera tidak icterus

j. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri kanan tidak terdapat polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

k. Mulut/gigi : bibir lembab, tidak ada caries dan tidak ada gigi yang tanggal

l. Telinga

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen

m. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembekakan kelenjar tyroid, dan vena jugularis.

n. Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu terbentuk, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat massa, payudara tampak membesar, padat, tidak ada nyeri tekan

o. Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi : belum teraba bagian bagian janin. Leopold I : TFU 3 jari atas simpisis, leopold II – IV ballotement dan DJJ belum terdengar (-) negatif.

p. Ekstemitas

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada varises tidak ada oedema, reflex patella kiri dan kanan (+) positif

q. Pemeriksaan penunjang, tanggal : 19 – 08 -2019

Hasil plano test (+) positif, tgl : 19 – 08 – 201

Hb : 12,5 gr%

Albumin (-)

Reduksi (-)

B. LANGKAH II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnose : G1P0A0, dugaan hamil gestasi 10 – 12 minggu, intra uterin, keadaan ibu dengan mual.

1. G1P0A0

a. Data Subjektif

- 1) Ini adalah kehamilan yang pertama tidak pernah keguguran sebelumnya
- 2) Ibu mengatakan kehamilannya kurang lebih 3 bulan
- 3) Ibu mengatakan HPHT : 1 – 6 – 2019
- 4) Ibu mual sejak 3 hari yang lalu

b. Data Objektif

- 1) Tampak linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi, Leopold I : 3 jari atas simpisis
- 2) Plano test (+)

Analisa dan interpretasi data

- a) Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembrebaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus; disamping itu, serabut-serabut kolagen yang adapun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan 40 minggu berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. (Sulistyawati Ari, 2013)

b) Sebagian besar perempuan hamil, garis pertengahan perut (stiae linea nigra) akan berubah menjadi hitam kecoklatan pada kehamilan tua yang disebut linea nigra disebabkan karna adanya peningkatan kadar serum melanosit stimulating hormone (MSH) (saifuddin, 2011)

c) Ibu mengatakan amenorrhea sejak tanggal 1 – 6 – 2019 , plano test (+), ibu mual sejak 3 hari yang lalu, dan TFU 3 jari atas simpisis

2. Dugaan hamil Gestasi 10 – 12 minggu

Data subjektif

- 1) HPHT : 1 – 6 – 2019
- 2) Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

Data objektif

- 1) Tafsiran persalinan : 8 – 3 – 2020
- 2) Plano test positif
- 3) Pada palpasi abdomen belum teraba bagian – bagian janin, masih ballottement TFU 3 jri diatas simpisis
- 4) Djj belum terdengar

Analisa dan interpretasi data

- a) Diduga hamil didapatkan dari plano test yang hasilnya positif dimana terdapat kadar HCG dalam urin
- b) Pembesaran perut sesuai umur kehamilan dimana umur kehamilan 10 – 12 minggu TFU 3 jari atas sympisis
- c) Mual merupakan tanda dugaan hamil dimana sering dirasakan pada trimester I karena terjadi peningkatan hormon HCG karena ada implementasi plasenta
- d) Dari HPHT tanggal 1 – 6 – 2019 sampai tanggal pengkajian 19 – 08 – 2019 , maka usia kehamilan 11 minggu 1 hari (10 – 12 minggu)

2. intra uterin

DS : ibu tidak merasakan nyeri perut hebat selama hamil

DO : tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan leopold I : TFU 3 jari atas sympisis dan leopold II, III, IV belum teraba

Analisa dan interpretasi data

Cavum uteri merupakan tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi hingga aterm tanpa menimbulkan rasa nyeri.

3. Keadaan ibu baik

a. Data subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sakit perut yang hebat
- 2) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi,DM dll.

b. Data objektif

- 1) Kesadaran umum baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) Tidak ada oedema pada wajah
- 4) Konjungtiva merah mudah
- 5) TTV (tanda tanda vital) : TD :120/70 mmhg, N : 80 kali/ menit, P : 20 kali / menit, S : 36,5 °C
- 6) Djj belum terdengar

Analisan dan interprestasi data

1. Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis dan ttv dalam batas normal menandakan ibu dalam keadaan baik.
2. Tidak adanya oedema pada wajah menandakan ibu dalam keadaan baik.

Masalah Aktual / Mual

DS :

1. ibu mengatakan HPHT : 1 – 6 – 2019
2. ibu mengatakan umur kehamilan kurang lebih 3 bulan
3. ibu mengatakan mual sejak 2 hari yang lalu terutama di pagi hari

DO :

1. Tanggal pengkajian : 19- 08- 2019
2. Gestasi 10 – 12 minggu

Analisa dan interprestasi data

Mual pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi system tubuh baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Mual dan muntah biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu. (Pratami Evi,2016)

C. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah potensialantisipasi terjadinya Emesis Gravidarum

DS :1. ibu mengatakan mual sejak 3 hari yg lalu sebanyak 2 kali

DO : 1. Keadaan umum ibu baik ditandai TTV dalam batas normal

- a. TD : 120/70 mmHG
- b. P : 20 kali/ menit
- c. S : 36.5 °C
- d. N : 80 Kali/ menit

Analisa data dan interprestasi data

Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan. Kehamilan mempengaruhi system tubuh baik secara hormonal, fisik, maupun psikologi. Mual dan muntah merupakan salah satu tanda penting awal kehamilan. Hal tersebut sudah diketahui minimall sejak masa Hippocrates. Mual dan muntah

biasanya timbul sejak usia gestasi 5 minggu, yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan mencapai puncak pada usia gestasi 8 hingga 12 minggu serta berakhir pada usia gestasi 16 hingga 18 minggu. (Pratami Evi,2016)

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/ KOLABORASI/KONSULTASI DAN RUJUKAN

Tidak ada indikasi

LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : GIPIA0, gestasi 10 – 12 minggu, intra uterin, keadan ibu baik.

- Tujuan :
1. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm.
 2. Ibu dapat beradaptasi dengan mual yang dirasakan
 3. Masalah potensial tidak terjadi seperti emesis gravidarum

Kriterial :

1. Tidak ada tanda bahaya selama kehamilan
 - e. Perdarahan pervaginam
 - f. Penglihatan kabur
 - g. Sakit kepala teratasi
 - h. Demam tinggi
 - i. Ketuban pecah dini
 - j. Mual muntah berlebihan

- k. Pergerakan janin menurun
 - l. Kejang
 - m. Bengkak pada wajah dan tungkai
2. ibu dalam keadaan baik
 3. Ttv dalam batas normal

TD : 100 / 70 – 130/90 mmhg

P : 18 – 24 kali/menit

N : 60 - 100 kali / menit

S : 36.5 °c – 37,5 °c

Intervensi

Tanggal : 19 – 08 – 2019

- 1) Berikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pada ibu yang hamil muda yang disertai dengan mual muntah
Rasional : agar ibu mengetahui kondisi yang dialaminya dan mengerti penyebab mual
- 2) Nasehatkan pada ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur
Rasional : agar tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat
- 3) Jelaskan pada keluarga untuk memberikan dukungan/support keluarga (suami, keluarga dan lingkungan),
Rasional : agar ibu tidak terlalu cemas.

- 4) Nasehatkan diet, dan berusaha makan sewaktu dapat makan, anjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering

Rasional : agar ibu tidak terlalu merasakan mual.

- 5) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat, protein seperti buah, sayuran, kentang, roti dan biscuit

Rasional : makanan yang bergizi sangat di butuhkan untuk perkembangan janin.

- 6) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas serta terlalu manis

Rasional : agar ibu tidak terangsang untuk mual

- 7) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan cukup istirahat.

Rasional : agar ibu tidak kekurangan cairan.

- 8) Berikan vitamin dan obat anti mual muntah

Rasional : untuk mengurangi mual muntah pada ibu.

- 9) Anjurkan ibu untuk minum calcium

Rasional : untuk membentuk pertumbuhan jaringan tulang sehingga saat lahir bayi bisa terhindar dari resiko cacat fisik, membentuk struktur gigi yg baik dan kuat, membentuk jaringan jantung, otot, dan sistem syaraf

- 10) Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

Rasional : agar ibu dapat mengetahui dan mengerti tanda bahaya dalam kehamilan dan segera memeriksakan dirinya jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

11) anjurkan ibu untuk follow up

Rasional : agar keadaan ibu bisa dipantau

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 19 – 8 – 2019 jam : 14:25 wita

1) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pada ibu yang hamil muda yang disertai dengan mual muntah

Hasil : sudah dilakukan dan ibu mengerti apa yang dijelaskan

2) Nasehatkan pada ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3) Menjelaskan pada keluarga untuk memberikan dukungan/support keluarga (suami, keluarga dan lingkungan), agar ibu tidak terlalu cemas.

Hasil : sudah dilakukan

4) Menasehatkan diet, dan berusaha makan sewaktu dapat makan, anjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : ibu bersedia melakukannya apa yang dianjurkan

- 5) Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat, protein seperti buah, sayuran, kentang, roti dan biskuit

Hasil : ibu bersedia melakukan apa yg dianjurkan

- 6) Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas serta terlalu manis

Hasil : ibu mau melakukannya

- 7) Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan cukup istirahat.

Hasil : ibu mau melakukan

- 8) Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada wajah dan tungkai
- e. Penurunan pergerakan janin
- f. Mual muntah yang berlebihan
- g. Nyeri perut hebat
- h. Kejang
- i. Demam
- j. KPD (ketuban pecah dini)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang jika ada salah satu tanda bahaya tersebut.

- 9) pemberian vitamin dan obat anti mual dan muntah

Hasil : vitamin dan obat anti mual muntah sudah diberikan pada ibu.

- a. Gestiamin X 1x1 pagi (merupakan suplemen penting bagi ibu hamil dan mencegah anemia pada ibu hamil)
- b. B6 X 1x1 (dapat mengobati dan menghilangkan rasa mual pada ibu hamil (morning sickness dosis 25 mg,

Hasil : vitamin dan obat anti mual telah diberikan.

10) Anjurkan ibu untuk minum calcium

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11) menganjurkan ibu untuk datang follow up 1 bulan kemudian atau jika tidak ada keluhan.

Hasil: ibu bersedia datang untuk follow up

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 19 – 08 – 2019 jam : 14:35 wita

1. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm
2. Ibu dapat beradaptasi dengan emesis gravidarum yang dirasakan
3. Masalah potensial tidak terjadi seperti hyperemesis gravidarum.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "S" GESTASI 10 – 12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PMB MARLIANA S, ST KABUPATEN GOWA
TANGGAL 19 AGUSTUS 2019**

No. registes : 165/2019

Tanggal kunjungan : 19 – 08 - 2019 jam : 14:00 wita

Tanggal pengkajian : 19 – 08 – 2019 jam : 14: 05 wita

Nama pengkaji : sidratul muntaha

A. DATA SUBJEKTIF (S)

A. Identitas Pasien

Nama : Ny's / Tn 'J'

Umur : 21 Thn / 23 Thn

Nikah : 1 Kali

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : Irt / Wiraswasta

Alamat : Jl. Swadaya 6

No Telpn : 085341774039

1. Keluhan utama : ibu mengeluh mual

2. Riwayat keluhan utama : mual dirasakan sejak 3 hari
yang lalu terutama pada pagi hari

3. Usaha ibu mengatasi keluhan : banyak istirahat, kurangi konsumsi makanan yang baunya menyengat seperti makanan yang berbumbu dan berminyak.

B. DATA OBJEKTIF (O)

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Berat badan sekarang : 67,7 kg
- d. Tinggi badan : 159 cm
- e. Lila : 31 cm
- f. Tanda tanda vital : TD : 120 / 70 mmHg
N : 80 kali / menit
P : 20 kali / menit,
S : 36,5 °C

- g. Kepala
Inspeksi : rambut bersih tidak rontok, tidak ada ketombe.

Palpasi : tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

- h. Wajah

Inspeksi : tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

- i. Mata

Inspeksi : simetris kiri kanan, conjungtiva merah mudah

dan skera tidak ikterus

j. Hidung

Inspeksi : lubang hidung simetris kiri kanan tidak terdapat polip

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

k. Mulut/gigi

Inspeksi : bibir lembab, tidak ada caries dan tidak ada Gigi yang tanggal

l. Telinga

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada serumen

m. Leher

Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis

Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan vena jugularis.

n. Payudara

Inspeksi : simetris kiri kanan, puting susu terbentuk, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat massa, payudara tampak membesar, padat, tidak ada nyeri tekan

o. Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi,

Palpasi : belum teraba bagian bagian janin. Leopold I :
TFU 3 jari atas simpisis, leopold II – IV
ballotement dan DJJ belum terdengar (-)
negatif

p. Ekstemitas

Inspeksi : simetris kiri kanan, tidak ada varises tidak
ada oedema, reflex patella kiri dan kanan (+)

positif

q. Pemeriksaan penunjang, tanggal : 19 – 08 -2019

Hasil plano test (+) positif, tgl : 19 – 08 - 2019

Hb : 12,5 gr%

Albumin (-)

Radeksi (-)

C. ASSESMENT (A)

Diagnosa : GIP0A0, gestasi 10 – 12 minggu, intra uterin,
keadan ibu baik.

Masalah aktual : Mual

Masalah potensial : antisipasi terjadinya emesis gravidarum

D. PLANNING (P)

Tanggal : 19 – 8 – 2019

jam : 14:25 – 14: 35 wita

1) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pada ibu
yang hamil muda yang disertai dengan mual muntah

Hasil : sudah dilakukan dan ibu mengerti

- 2) Nasehatkan pada ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur agar tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 3) Menjelaskan pada keluarga untuk memberikan dukungan/support keluarga (suami, keluarga dan lingkungan), agar ibu tidak terlalu cemas.

Hasil : sudah dilakukan

- 4) Menasehatkan diet, dan berusaha makan sewaktu dapat makan, anjurkan makan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : ibu bersedia melakukannya apa yang dianjurkan.

- 5) Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang tinggi karbohidrat, protein seperti buah, sayuran, kentang, roti dan biskuit

Hasil : ibu bersedia melakukan apa yg dianjurkan

- 6) Mengajarkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas serta terlalu manis

Hasil : ibu mau melakukannya

- 7) Mengajarkan ibu untuk memperbanyak minum air putih dan cukup istirahat.

Hasil : ibu mau melakukan

- 8) Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

k. Perdarahan pervaginam

l. Sakit kepala hebat

- m. Penglihatan kabur
- n. Bengkak pada wajah dan tungkai
- o. Penurunan pergerakan janin
- p. Mual muntah yang berlebihan
- q. Nyeri perut hebat
- r. Kejang
- s. Demam
- t. KPD (ketuban pecah dini)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia datang jika ada salah satu tanda bahaya tersebut.

- 9) Penatalaksanaan pemberian vitamin dan obat anti mual dan muntah

Hasil : vitamin dan obat anti mual muntah sudah diberikan pada ibu.

- c. Gestiamin X 1x1 pagi
- d. B6 X 1x1

Hasil : vitamin dan obat anti mual telah diberikan.

- 10) Anjurkan ibu untuk minum calcium

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya.

- 11) Anjurkan ibu untuk datang follow up 1 bulan kemudian atau jika tidak ada keluhan.

Hasil: ibu bersedia datang untuk follow up.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "S" GESTASI 12 - 14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PMB MARLIANA S, ST GOWA KABUPATEN GOWA
TANGGAL 29 AGUSTUS 2019**

No. registes : 165/2019

Tanggal kunjungan : 29- 08 - 2019 jam : 10:25 wita

Tanggal pengkajian : 29- 08 - 2019 jam : 10:30 wita

Nama pengkaji : sidratul muntaha

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Identitas Pasien

Nama : Ny's / Tn 'J'
Umur : 21 Thn / 23 Thn
Nikah : 1 Kali
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : Sma / Sma
Pekerjaan : Irt / Wiraswasta
Alamat : Jl. Swadaya 6
No Telpon : 085341774039

1. Mual yang dialami telah teratasi

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis

3. Tanda tanda vital : 110/80 mmHg, suhu 36,7 c, pernapasan 20x/menit, nadi 81x//menit
4. Wajah tidak ada cloasma dan oedema
5. Abdomen tampak stiae linea nigra, dan tidak ada bekas luka operasi. Leopold I 3 jari atas simpisis, leopold II - IV : Ballotement dan DJJ belum terdengar (-) negatif
6. Ekstremitas simestris kiri kanan tidak ada oedema dan varises.

C. ASSESMENT (A)

1. Diagnose : GIPIA0, dugaan hamil gestasi 14 – 16 minggu , keadaan ibu baik dengan mual
2. Masalah aktual : mual sudah teratasi
3. Masalah potensial : tidak terjadi

D. PLANNING

Tanggal : 16 – 09 – 2019 Jam : 10: 40 wita

1. Menjelaskan pada ibu tentang keadaanya sekarang agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan juga merupakan tujuan utama pelayanan antenatal.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mendiskusikan tentang tanda tanda bahaya kehamilan. Setiap ibu hamil berpontesi untuk mengalami salah satu atau lebih dari tanda bahaya kehamilan karena itu ibu perlu memahami

sehingga segera mencari pertolongan bila mengalami salah satu atau lebih dari tanda bahaya kehamilan tersebut.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Anjurkan ibu untuk istirahat seperti, tidur siang minimal 1 – 2 jam dan tidur malam kurang lebih 7 – 8 jam.

Hasil : ibu bersedia melakukannya..

4. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri (personal hygiene) seperti mengganti pakaian dalam setiap kali basah /kotor dan setiap kali habis mandi, mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu menggosok gigi 2 kali sehari atau setiap kali habis mandi.

Hasil : ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan

5. Jelaskan pada ibu 10 tanda bahaya kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada wajah dan tungkai
- e. Penurunan pergerakan janin
- f. Mual muntah yang berlebihan
- g. Nyeri perut hebat
- h. Kejang
- i. Demam
- j. KPD (ketuban pecah dini)

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.



B. PEMBAHASAN

Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi peningkatan hormon HCG dan estrogen yang tinggi. Terdapat hubungan antara rata-rata puncak mual dan muntah pada kehamilan serta puncak kadar hormone HCG. Selain itu, mual dan muntah paa kehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradiol yang lebih tinggi. Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi oleh kadar progesteron, kekurangan kortiko-steroid, gangguan tiroid, infeksi, faktor psikososial, budaya, dan penyebab psikogenik

Pada bab ini akan diuraikan sesuai yang terjadi antara teori dan tunjangan kasus dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi padan Ny'S' dengan emesis gravidarum di PMB marliana S,ST GOWA. Tanggal 29 agustus 2019 untk memudahkan pembahasan ini maka penulisan menggunakan 7 langkah sebagai berikut.

1. Langkah I Identifikasi Langkah Dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari Data Subjeki,Data Objektif informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang diikaji meliputi data subjektif diperoleh dari cara anamneses baik secara langsung pada klien maupun kepada keluarga, sedangkan data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik, tanda tanda vital, dan pemeriksaan penunjang.

Manuaba, 2010 mengemukakan bahwa emesis gravidarum (mual muntah) merupakan masalah yang menyebabkan ketidaknyamanan pada

ibu hamil meskipun mual muntah dalam kehamilan bersifat fisiologis namun masih banyak ibu hamil kurang mengetahuinya.

Pada kasus Ny " S" ibu datang ke PMB pada tanggal 19 agustus 2019 jam 14 : 00 WITA, ibu mengatakan HPHT 1 – 6 – 2019 dengan kehamilan pertama , ibu mengeluh mual muntah sejak 2 hari yang lalu terutama pada pagi hari dengan TTV : 120/70 mmHg, pernapasan : 20 kali/menit, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36.5 ° C, hasil plano test (+) hal ini disebabkan oleh kadar hormone HCG yang terkandung dalam urin, hasil kadar hemoglobin adalah 12,5 gr%.

Dari hasil yang didapatkan dimana keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah mudah tidak ada tanda bahaya kehamilan. Namun ibu mengeluh mual muntah terutama dipagi hari karena disebabkan kadar hormone estrogen dan progesterone meningkat.

Pada kasus yang didapatkan pada Ny"S" umur 21 tahun dengan keluhan yang dirasakan yaitu mual muntah dimana mual dan muntah disebabkan meningkatnya hormone estrogen progesterone dan HCG.

Langkah II Identifikasi masalah aktual

Hasil pengkaji anamneses dan pemeriksaab, didapatkan bahwa ny 'S' gestasi 10 – 12 minggu dengan emesis gravidarum, dari data subjektif ibu mengatakan mual muntah sebanyak 2 kali sejak 3 hari yang lalu dan dari data objektif keadaan ibu baik.

Dari hasil yang didapatkan dari langkah I dimana keluhan yang dirasakan ibu yaitu mual muntah sejak 3 hari yang lalu terutama dipagi hari. Hal ini dikarenakan ibu mengalami mual.

Berdasarkan teori, Mual muntah (*morning sickness*) merupakan yang terjadi pada kehamilan dapat diakibatkan karena peningkatan hormon HCG dan estrogen / progesteron, relaksasi otot-otot halus, metabolisme, perubahan dalam metabolisme karbohidrat, keletihan, mekanikal, kongesti peradangan, pembengkakan, dan pergeseran (Ratna hildayati 2009).

2. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah potensial

Berdasarkan teori yang diperoleh bahwa setiap masalah aktual akan menjadi masalah potensial jika tidak ditangani dengan baik, pada teori dikatakan apabila Emesis Gravidarum tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan masalah yang lebih lanjut.

Masalah yang potensial yang dapat terjadi yaitu hyperemesis gravidarum. Mual muntah akan mengakibatkan tubuh kekurangan nutrisi dan cairan sehingga apabila keadaan ini tidak teratasi dapat menyebabkan ekstra seluler dan plasma berkurang, perdarahan gastroinsetensial

3. Langkah IV tindakan segera / kolaborasi / konsultasi dan rujukan

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menerapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah

ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah tindakan segera yaitu melakukan konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

Pada ny' S' tidak ada tindakan emergency karena tidak ada data yang menunjang dan tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dikarenakan pada kasus tersebut masih menjadi tanggung jawab atau wewenang bidan.

4. Langkah V Intervensi

Untuk mengatasi emesis gravidarum maka klien disarankan untuk makan dalam jumlah sedikit tapi sering, hindari makan yang berlemak, berminyak dan pedas, pemberian vitamin B6 untuk mengurangi keluhan emesis gravidarumnya.

Pada kasus ny'S' rencana tindakan yang terfokus sesuai dengan masalah emesis gravidarum yang dilakukan adalah jelaskan pada ibu mengenai mual muntah yang dialaminya adalah hal fisiologis/ wajar terjadi pada ibu umur kehamilan mudah. Anjurkan pada ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas karena dapat memperburuk mual muntah, anjurkan ibu untuk makan dalam jumlah sedikit tapi sering agar kebutuhan gizi ibu terpenuhi, anjurkan pada ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur akan membuat ibu pusing karena kurang lancarnya sirkulasi darah ke otak, anjurkan pada ibu untuk mengosumsi makana seperti snack dan biscuit untuk mengurangi rasa mual muntah yang dirasakan dan pemeberian vitamin dan obat anti mual.

6. langkah VI Implementasi

Pada tahap ini penulisan melakukan tindakan berdasarkan hal – hal yang telah direncanakan sebelumnya dengan menyesuaikan kondisi, keadaan dan kebutuhan klien.

Pada kasus penulis melakukan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana tindakan disesuaikan dengan keadaan ibu serta kesediaannya diberikan tindakan. Tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu bahwa mual muntah dialami adalah hal yang wajar terjadi pada kehamilan muda. Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering, menganjurkan untuk tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, menjelaskan ibu tentang pentingnya gizi pada ibu hamil, pentingnya menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berminyak dan pedas, agar mual muntah berkurang, pemberian vitamin C, B.Com, dan B6.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektifitas jika memang benar dalam pelaksanaannya (Varney,2009)

Pada tahap ini yang di nilai adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikannya pada ny'S' adapun hasil dari kasus setelah dilakukan asuhan kebidanan yaitu : keadaan ibu dengan emesis gravidarum dan tidak terjadi masalah potensial.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan (bidan) atas segala tindakan yang telah dilakukan pada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medic klien yang telah disediakan di PMB Marlina S,ST.

Pendokumentasian yang dilakukan pada ny'S' sebanyak 2 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan diagnosis ibu Emesis Gravidarum dan masalah potensial Hiperemesis Gravidarum, dan pada pendokumentasian yang ke dua keadaan ibu baik masalah potensial tidak terjadi.

Tanda emesis gravidarum yaitu pada anamnesa ibu menegeluhi mual muntah yang paling sering dirasakan pada pagi hari.

a. Data Subjektif

Pada tanggal 19 agustus 2019 didapatkan data subjektif ibu mengalami emesis gravidarum mulai dirasakan tanggal 19 agustus 2019. Hamil yang pertama tidak pernah keguguran. HPHT tanggal 1 juni 2019, dengan usia kehamilan kurang lebih 3 bulan, pergerakan janin belum dirasakan, kunjungan pertama di PMB Marlina S,ST.

Pada tanggal 29 Agustus 2019 didapatkan data subjektif emesis gravidarum sudah berkurang atau sudah tidak mual lagi, pergerakan janin belum dirasakan.

b. Data objektif

Pada tanggal 19 Agustus 2019 data objektif yang didapatkan pada kasus ny'S' keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, berat badan 67,7 kg, pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi, belum teraba bagian bagian janin. Leopold I TFU 3 jari atas simpisi, leopold II s/d IV : ballotement dan DJJ belum terdengar, Hb 12,5 gr%, plano tes (+).

Pada tanggal 16 September 2019 didapatkan data objektif yaitu KU baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra, belum teraba bagian bagian janin, leopold I TFU 3 jari atas simpisis, leopold II s/d IV : ballotement dan DJJ belum terdengar.

c. Assessment (A)

Kasus Ny'S' didapatkan identifikasi diagnose/masalah aktual yaitu GIP0A0, dugaan hamil gestasi 10 – 12 minggu, keadaan ibu baik dengan emesis gravidarum.

Tinjauan emesis gravidarum yang mungkin bisa dialami atau diagnose/masalah potensial yang bisa terjadi adalah hyperemesis gravidarum.

Kasus ny'S' tidak dilakukan tindakan segera/emergensi/ karena ibu tidak mengalami kegawatdaruratan atau komplikasi, tindakan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian obat anti mual.

d. Planning

Adapun planning pada kasus ny'S' pada tanggal 19 oktober 2019 adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan health Edukacation tentang gizi ibu hamil, menganjurkan ibu makan sering tapi sedikit, personal hygiene, menjelaskan tanda tanda bahaya kehamilan, persiapan persalina, dan menganjurkan ibu mengandung anaknya tersebut. Kewajiban semua pihaklah untuk peduli terhadap masalah tersebut (sunaryani,2013)

Pada kasus ny'S' menganjurkan kepada ibu untuk senantiasa menjaga kahamilanya dan selalu memohon pertolongan kepada allah SWT dan selalu brsyukur.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny "S" di PMB Gowa pada bab ini di susun kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian data dasar pada kasus NY "S" dengan Emesis gravidarum didapatkan dari data subjektif ibu mengatakan mual muntah sejak 3 hari yang lalu terutama di pagi hari, ibu mengatakan mengatasi keluhannya dengan memperbanyak istirahat kurangi konsumsi makanan yang mengenyak seperti makanan yang berbubu atau yang berminyak data objektif adalah keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal TD : 12/70 mmHg, Pernapasan : 20x/menit, nadi : 80x/menit, suhu : 36.5°C,
2. Identifikasi Diagnosa/Masalah aktual pada Ny"S" adalah Emesis gravidarum.
3. Diagnosa/ masalah potensial antisipasi terjadinya hiperimesis gravidarum
4. Tindakan emergency,kolaborasi, konsultasi dan rujukan. Tidak dilakukan karena tidak ada data yang menunjang.
5. Rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny'S" adalah

Emesis gravidarum, kehamilan berlangsung normal sampai aterm, ibu dapat beradaptasi dengan emesis gravidarum yang di rasakan, keadaan umum ibu baik, Mual muntah teratasi.

6. Implementasi yang dilaksanakan pada kasus Ny"S" adalah sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan.
7. Evaluasi adalah kehamilan berlangsung normal sampai aterm, mual teratasi, tidak terjadi hyperemesis gravidarum

B. Saran

1. Bagian institusi pendidikan

Demi mencapai tujuan asuhan kebidanan yang baik maka perlu pembinaan yang lebih optimal dan *up date* dalam penanganan Emesis gravidarum.

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan kepada pihak PMB khususnya bidan untuk melakukan meningkatkan kualitas Emesis gravidarum proses manajemen asuhan kebidanan didukung adanya pengetahuan dan keterampilan yang *up date* dalam penangan Emesis gravidarum

3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan kepada pihak PMB khususnya bidan untuk melakukan meningkatkan kualitas Emesis gravidarum serta proses manajemen asuhan kebidanan didukung adanya

pengetahuan dan ketrampilan yang *up tade* dalam penanganan kasus Emesis gravidarum :

- a. Menganjurkan ibu untuk makan dalam jumlah sedikit tapi sering, makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein, hindari makanan yang berlemak, berminyak, dan pedas, minum yang cukup unruk mengurangi dan menghindari dehidrasi, anjurkan ibu untuk minum vitamin dan obat anti mual dan muntah.
- b. Keluarga memberikan dukungan atau suport (suami keluarga dan lingkungan) pada ibu.



DAFTAR PUSTAKA

Al-Qu'an Dan Terjemahanya *Al-Hajj* Ayat 5

Dewi Tungga A,N. 2016. *Patologi Dan Patofisiologi Kebidanan* , Yogyakarta : Nuha Medika

Hildayati R. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*_Jakarta : Selembang Medika.

Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan* . Jakarta : CV. Trans Info Media

Lalita, F. M, Elisabet. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* : IN MEDIA.

Mandang Jenni. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Dilengkapi 400 Istilah Kehamilan Dan 250 Soal Latihan*, Bogor : IN MEDIA

Manuaba Fajar Gde Ida. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetric Untuk Mahasiswa Kebidanan*) : Jakata : EGC.

Manuaba, Ai, Dkk. 2012. *Kuliah Abstetri*, Jakarta : ECG

Manguji Betty, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah*, Soap. Jakarta : Buku kedokteran ECG

Nirwana Benih Ade. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta Nuba Medika

Pramita, Evi. 2013. *Evidence-Based Dalam Kebidan: Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas* : Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Ratna Dewi, P. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas Teori dan Aplikasi Dilengkapi Contoh Askeb* : Yogyakarta : Medical Book

Rismalinda, 2015, *Buku Ajar Kebidanan Kehamilan* ; Jakarta : Nuha Medika.

Singlair, Constance ,2010 *Buku Saku Kebidanan* Jakarta : ECG

Sunaryani, 2013, *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Walyani, Siwi, Elisabeth (2015), *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* : Yogyakarta : Pustakabarupress

Winknjosastro, S, 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono prawihardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

