

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY "M"
GESTASI 10-12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR
TANGGAL 05 s/d 18 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun oleh :

**HERAWATI Z SUARDI
16.016**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY "M"
GESTASI 10-12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR
TANGGAL 05 s/d 18 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Gelar Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
di Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun oleh :

**HERAWATI Z SUARDI
16.016**

08/10/2019

1 eop
Smb. Alumni

R/032/BDN/L90
SUA
m¹

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY "M"
GESTASI 10-12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR
TANGGAL 05 s/d 18 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

HERAWATI Z SUARDI

16.016

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 26 Agustus 2019

Oleh :

1. Daswati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 09030097502

()

2. Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN : 0923017201

()

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY "M"
GESTASI 10-12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR
TANGGAL 05 s/d 18 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**HERAWATI Z SUARDI
NIM: 16.016**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Medapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 26 Agustus 2019

Menyetujui,
Tim Penguji

1. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0906067301
2. Daswati, S.SiT., M.Keb (.....)
NIDN : 0930097502
3. Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0923017201

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

Ketua Program Studi


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

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu 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 di dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Makassar, 26 Agustus 2019



[Handwritten Signature]
Herawati Z Suardi

BIODATA PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Herawati z suardi
2. Nim : 16.016
3. Tempat/Tanggal lahir : Tikke, 17 Februari 1995
4. Agama : Islam
5. Suku/bangsa : Mandar /Indonesia
6. Nama orang tua
 - a. Ayah : Zainuddin Suardi
 - b. Ibu : Hj. Muliati
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. Hartaco Indah blok 1 W, no.8. Kel. Balang Baru, Kec. Tamalate
 - b. Daerah : Desa Jengeng raya, Kec Tikke Raya, Kab. Mamuju Utara.

B. Riwayat Pendidikan

1. SD NEGERI 01 Pasangkayu, Kab. Mamuju Utara, Prov. Sulawesi Barat Tahun 2002-2007.
2. SMP NEGERI 01 Pasangkayu, Kab. Mamuju Utara, Prov. Sulawesi Barat Tahun 2007-2010.
3. MADRASAH ALIYAH DDI Pasangkayu, Kab. Mamuju Utara, Prov. Sulawesi Barat Tahun 2010-2013.
4. Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016-2019.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“ Melakukan hal sekecil apa pun, jauh lebih baik daripada sekedar berkeinginan”.

Sebab hal sekecil sekalipun,

Dapat memberi kebahagiaan ketika kamu percaya kepada apa yang kamu lakukan, tahu apa yang kamu lakukan dan mencintai apa yang kamu lakukan karena Allah SWT Maha melihat.

Kupersembahkan karya ini kepada

Orang tua dan saudara saudaraku yang tercinta sebagai wujud rasa hormat, cinta dan kasih sayang serta terima kasih kepada mereka, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan dan kebanggaan atas semua ketulusan, keikhlasan cinta dan kasih sayang mereka dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan berikutnya.

Aamiin.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny "M" Gestasi 10-12 Minggu Dengan Emesis Gravidarum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tanggal 05 s/d 18 Agustus 2019".

Penulis menyadari dalam penulisan laporan tugas akhir ini memperoleh bimbingan, arahan, motivasi, dan materi. Oleh Karena itu, penulis mengucapkan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD., Sp.PA (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S,SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, sekaligus selaku pembimbing utama atas segala curahan waktu dan fikiran kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu dr. Hj. Mariathy Jassin, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi Makassar beserta stafnya, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan Penelitian Studi Kasus.

5. Ibu Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes., selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan ibu Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Secara khusus kepada kedua orang tuaku tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan motivasi, doa, dan biaya kepada penulis sehingga dapat mengikuti pendidikan dengan baik.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan Tahun 2016.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis harapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
IDENTITAS PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xv
INTISARI	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Antenatal care	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	14

C. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Trimester I	37
D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen.....	54
1. Pengertian	54
2. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan	54
a. Langkah I Identifikasi Data Dasar	54
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	56
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	57
d. Langkah IV Tindakan Emergency /Konsultasi/Kolaborasi/ Rujukan	57
e. Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan/ Intervensi	58
f. Langkah VI Implementasi/Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	61
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan.....	69
3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	69
E. Kerangka Alur Pikir Studi Kasus	83
F. Tinjauan Kasus Dalam Islam.....	84
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Studi Kasus.....	86
B. Waktu dan Tempat Studi Kasus.....	86
C. Subjek Studi Kasus.....	86
D. Jenis Pengumpulan Data	86
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	87
F. Analisis Data	88

G. Etika Studi Kasus.....	88
---------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	90
---------------------------	----

1. Langkah I Identifikasi Data Dasar	90
--	----

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	99
--	----

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	104
--	-----

4. Langkah IV Tindakan Emergency / Konsultasi / Kolaborasi / Rujukan	107
--	-----

5. Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan/Intervensi..	107
---	-----

6. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	111
--	-----

7. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan.....	116
--	-----

B. Pembahasan.....	136
--------------------	-----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	162
--------------------	-----

B. Saran	163
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan	82
2.2 Kerangka Alur Pikir Studi Kasus.....	83



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran II : Lembar Kartu kontrol Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Informed Consent
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Lampiran VIII : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari BKBDP Kota Makassar.
- Lampiran X : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Lampiran XI : Surat Keterangan telah melakukan Penelitian dari Puskesmas Kassi – Kassi Makassar.

DAFTAR ISTILAH



Abdomen	: Perut
Abortus	: Berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin.
Cloasma Gravidarum	: Topeng kehamilan, Perubahan warna kulit hiperpigmentasi
Amenore	: Tidak mengalami menstruasi
Auskultasi	: Suatu cara untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien.
Asam Folat	: Vitamin yang larut air
Aterm	: Usia kehamilan 37 – 42 minggu.
Estrogen	: Sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormone seks wanita
Dehidrasi	: Keluarnya cairan tubuh dalam jumlah signifikan yang mengganggu fungsi tubuh normal
Hemorroid	: Terjadinya pembesaran vena pada daerah rektum anus.
Flour albus	: keputihan atau sekresi vagina pada wanita
Fertilisasi	: Suatu proses pembuahan sel telur oleh sel mani.
Hiperpigmentasi	: Pigmentasi yang berlebihan pada kulit
Insomnia	: Susah tidur
Lanugo	: Rambut tipis pada kulit bayi baru lahir
Konsepsi	: Pembuahan
Primigravida	: Keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya.
Progesteron	: Hormon yang dihasilkan oleh ovarium atau plasenta yang bertanggung jawab pada uterus, payudara, keseimbangan cairan dan elektrolit serta penyimpanan.

Ovum	: Sel telur
Trimester	: Periode waktu tiga bulan kalender, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester.
Urine	: Air seni atau air kencing
Spermatozoa	: Sel sperma
Uterus	: Rahim
Vagina	: Organ seksual pada wanita
Varises	: Pelebaran pembuluh darah vena
Vernix caseosa	: Lemak yang menyerupai keju yang ada ditubuh bayi



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY "M"
GESTASI 10-12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR
TANGGAL 05 s/d 18 AGUSTUS 2019**

Herawati,¹ Daswati,² Masykuriah,³ Suriani Tahir,⁴

INTISARI

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda yang mencapai 50%. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan dikeluarkannya *human chorionic gonadotropine* (HCG). Jika tidak teratasi akan berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan 7 langkah varney yang bertujuan memberikan asuhan komprehensif pada kasus Ny "M" gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 05 s/d 18 Agustus 2019.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa HPHT 26-05-2019, keluhan utama mual dan muntah, keluhan yang menyertai kurang nafsu makan dan pusing, plano test positif, tanda-tanda vital dalam batas normal. Diagnosis G1P0A0, gestasi 10-12 minggu, keadaan ibu baik dengan masalah aktual emesis gravidarum. Masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya dehidrasi, hiperemesis gravidarum, PJT dan abortus. Tidak terdapat indikasi untuk melakukan tindakan segera/kolaborasi/konsultasi dan rujukan. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, memberikan HE tentang kebutuhan gizi, istirahat, personal hygiene, makan sedikit tapi sering, tanda-tanda bahaya kehamilan, Hasil evaluasi tanggal 18 Agustus 2019 yaitu ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, kehamilan berlangsung normal, tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan, mual muntah, kurang nafsu makan dan pusing teratasi.

Disarankan agar tenaga kesehatan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar kehamilan ibu berlangsung normal.

Kata kunci : Antenatal, Gestasi 10-12 minggu, Emesis gravidarum
Keustakaan : 26 Literatur (2009-2019)
Jumlah halaman : xviii, 164 halaman, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar tubuh sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Mufdillah, 2009).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia bahkan lebih buruk dari negara Vietnam. Target yang ingin dicapai sesuai tujuan *Sustainable Development Goals*, pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh ibu hamil akan berkembang menjadi komplikasi, serta dapat dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang berkualitas. Setiap wanita hamil

harus mendapat perawatan yang berkualitas, dengan menerapkan praktik yang tepat dan sesuai ANC dapat menyelamatkan nyawa ibu (WHO, 2016).

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun psikologi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap diberi pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada kehamilan terbagi tiga yaitu ketidaknyamanan pada trimester I, II, dan III (Sulystiawati, 2013). Trimester I sering di anggap periode penyesuaian, dari penyesuaian tersebut ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang umum biasanya terjadi yaitu mual muntah, ngidam, sakit kepala dan pusing, merasa cepat lelah, sering buang air kecil, keputihan, sesak nafas, hipersalivasi, dan hemorroid (Rukiah, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Rahmawati di BPM Supadmi Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 bahwa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester I seperti mual muntah 50%, buang air kecil 50%, Flour albous 15%, kelelahan 20%, sesak nafas 60%, kram 10%, sakit kepala 20%, hemorrhoid 60%, sakit punggung 70% dan oedema 20%. Ketidaknyamanan merupakan bukanlah suatu penyakit yang perlu ditangani secara medis, kecuali oleh karena faktor tertentu keadaan semakin memburuk yang biasa disebut komplikasi.

Komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan trimester I yang harus diwaspadai yaitu kejadian/tanda bahaya seperti dehidrasi (dehidrasi merupakan proses dari kondisi yang terjadi pada seseorang yang ditandai dengan cairan yang keluar lebih besar daripada cairan yang masuk kedalam tubuh), perdarahan pervaginam (abortus), kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, anemia, dan demam tinggi. Pada kehamilan harus diantisipasi sedini mungkin agar tidak terjadi kegawatan pada kehamilan dan tidak berujung pada kematian (Ari Sulistyawati, 2013).

Ketidaknyamanan yang menjadi komplikasi dapat dilakukan dengan asuhan antenatal. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014). Asuhan antenatal yang tidak dilakukan dengan baik akan berdampak terhadap status kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di negara berkembang seorang wanita hamil memiliki resiko tinggi dibandingkan dinegara maju, hal tersebut berhubungan dengan finansial, fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan (Putranti, 2014).

Selama kehamilan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama

kehamilan, namun sejumlah literatur menyebutkan bahwa frekuensi kunjungan antenatal dapat dianjurkan setiap bulan pada usia kehamilan 12-28 minggu, setiap 2 minggu pada usia kehamilan 28-36 minggu, dan setiap minggu sampai bayi lahir. Untuk mendeteksi apakah masalah yang dialami ibu hamil tersebut bersifat fisiologis atau masalah tersebut bersifat patologis yang dapat mengancam kehamilan (Sri Astuti, 2017).

Peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dimana pada kehamilan meskipun berlangsung normal, kadang terjadi komplikasi. Untuk itu bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi atau menegakkan suatu diagnosis dan cara mengatasi diagnosis tersebut. Dalam menegakkan suatu diagnosis seperti melakukan anamnesis yang sistematis, pemeriksaan fisik dan melakukan konseling pada ibu hamil mengenai ketidaknyamanan trimester I dan menjelaskan apa yang dirasakan ibu adalah normal (Ari Sulistyawati, 2013).

Data yang di peroleh dari Rekam Medik Puskesmas Kassi-Kassi Makassar bahwa pada tahun 2018 terdapat 1.730 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Dari data tersebut terdiri dari ibu hamil resiko tinggi pada trimester I sebanyak 57 orang (3%), trimester II 127 orang (7%), dan trimester III 250 orang (14%).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu Dengan Emesis gravidarum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 05 s/d 18 Agustus 2019.

B. Rumusan Masalah

Dalam studi kasus ini, adapun rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "M" Gestasi 10-12 Minggu Dengan Emesis Gravidarum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 05 s/d 18 Agustus 2019".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu Dengan Emesis gravidarum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar tanggal 05 s/d 18 Agustus 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengumpulkan data pada kasus kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnose/masalah potensial pada kasus kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.

- c. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan pada kasus kebidanan antenatal fisiologi Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.
- d. Mampu menyusun rencana asuhan pada kasus kebidanan antenatal fisiologi Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.
- e. Mampu melaksanakan asuhan pada kasus kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.
- f. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada kasus kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan antenatal fisiologi pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.

D. Manfaat Penulisan

1. Institusi pendidikan

Diharapkan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan bagi pembaca serta sebagai masukan informasi di institusi pendidikan.

2. Tempat penelitian

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga bidan dan tenaga kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Kassi-Kassi Makassar khususnya berkaitan dengan kehamilan fisiologi trimester I.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Materi yang diteliti dalam penelitian ini tentang Antenatal Fisiologi Trimester I melalui pendekatan manajemen 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 pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum sesuai dengan standar.

2. Ruang lingkup responden

Klien yang diteliti adalah Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care

1. Pengertian

- a. Antenatal Care adalah adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2009).
- b. Antenatal care merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Sri Astuti, dkk, 2017).
- c. Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan (Elisabeth, 2015).

2. Tujuan antenatal care

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah / gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Sulistyawati, 2013).

3. Standar asuhan antenatal

Menurut Yulizawati

(2017) standar asuhan antenatal 14 T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. tinggi fundus uteri
- d. Tablet tambah darah (Tablet Fe)
- e. Tetanus toxoid (TT)
- f. Tes PMS
- g. Pemeriksaan HB
- h. Pemeriksaan Protein Urine
- i. Pemeriksaan urine glukosa
- j. Perawatan payudara
- k. Senam ibu hamil
- l. Pemberian obat anti malaria
- m. Pemberian kapsul yodium

n. Temu wicara

4. Kunjungan asuhan antenatal

Pada setiap kali kunjungan, informasi yang sangat penting yang perlu disampaikan pada setiap kali kunjungan adalah :

a. Satu kali trimester I (0-13 minggu)

1) Menjalin hubungan saling percaya

Ini merupakan langkah paling awal namun akan sangat menentukan kualitas asuhan di waktu-waktu berikutnya. Hubungan saling percaya antara pasien dan petugas kesehatan mutlak harus dapat di penuhi, sehingga informasi dan penatalaksanaannya yang di berikan bidan sesuai dengan data yang disampaikan pasien secara jujur.

2) Deteksi masalah

Pada tahap awal pemberian asuhan, bidan melakukan deteksi kemungkinan masalah atau komplikasi yang muncul dengan melakukan penapisan-penapisan. Beberapa diantaranya adalah penapisan kelainan bentuk panggul pada pasien, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, preeklampsi, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan sebagainya. Penapisan dilakukan melalui proses pengkajian data subjektif dan objektif, serta ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium, USG, serta rontgen.

3) Mencegah masalah

Pencegahan masalah anemia merupakan prioritas pertama yang harus dilakukan oleh bidan karena penyebab utama perdarahan post partum. Selain anemia bidan juga harus melakukan pencegahan penyakit tetanus neonotorum karena penyakit ini memberikan peran yang cukup besar dalam menyebabkan kematian bayi.

4) Persiapan persalinan dan komplikasi

Meskipun proses persalinan masih cukup lama, namun bidan tetap harus menyampaikan informasi ini seawal mungkin sehingga pasien dan keluarga sudah mempunyai gambaran mengenai apa yang harus direncanakan. Selain itu beberapa komplikasi yang mungkin terjadi dalam kehamilan juga perlu disampaikan sejak dini, sehingga pasien dan keluarga dapat ikut aktif dalam pemantauan perjalanan kehamilannya.

5) Perilaku sehat (gizi, latihan/senam, kebersihan, istirahat)

Untuk informasi ini perlu menyampaikan materi perilaku hidup sehat secara terperinci karena aspek ini merupakan hal yang sangat menentukan kualitas kesehatan ibu hamil.

b. Satu kali trimester II (14-28 minggu)

Setelah bidan menyimpulkan pasien sudah cukup paham dengan informasi yang harus diketahui pada trimester I, maka

pada trimester II ini bidan memberikan informasi yang berkaitan dengan preeklamsi ringan. Bidan mengajak pasien dan keluarga untuk aktif dalam memantau kemungkinan gejala-gejala preeklamsi ringan dalam kehamilannya, sehingga timbul tanggung jawab bagi pasien dan keluarga untuk mempertahankan kesehatannya secara mandiri.

c. Dua kali Trimester III (28-40 minggu)

1). Gemeli (28-36 minggu)

Pada usia kehamilan ini informasi yang perlu disampaikan adalah hasil pemeriksaan kesejahteraan janin dalam kandungan, salah satunya adalah janin tunggal atau ganda. Informasi tersebut akan mengurangi beberapa kekhawatiran yang dirasakan oleh ibudan keluarga dan berkaitan dengan janin.

2). Letak janin (>36 minggu)

Gambaran persalinan yang akan dilalui merupakan salah satu hal yang di khawatirkan ibu dan keluarga pada akhir masa kehamilan. Informasi mengenai kepastian letak dan posisi janin akan mengurangi kecemasan pasien. Ibu akan lebih siap jika memberikan gambaran mengenai proses persalinan secara lengkap.

5. Standar pelayanan kebidanan

Menurut Sri Astuti (2017) standar pelayanan kebidanan yaitu:

a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

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 jain kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya 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 kegawatdarurat.

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

- a. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan, masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur, setelah pembuahan terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Dewi R, 2011).
- b. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau

implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Sarwono, 2014).

- c. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2009).
- d. Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Jenni, dkk, 2016).

2. Diagnosa kehamilan

Menurut Elisabeth (2015) 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 presumptive (Tanda mungkin hamil)

Bukti presumptive 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).

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 duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih besar.

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.

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.

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 hormone kortiko-steroid placenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b. Bukti prabable kehamilan (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 isthmus 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 piskacek

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

5) Tanda braxton hicks

Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang atau bila uterus dirangsang mudah berkontraksi, tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

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.

3. Perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan

a. Menurut Sulistyawati (2013) perubahan fisiologi pada kehamilan yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi

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 :

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.

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.

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan pula akibat hormone estrogen. Selama Kehamilan peningkatan hipervaskularisasi dan hyperemia mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan tanda ini disebut tanda Chadwick.

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.

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).

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.

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.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam uterus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

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.

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 koksigsis sebagai pengganti bagian belakang.

8) Perubahan pada kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling putting 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 berinding 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 bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat.

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 putting susu.
 - e) Kalau diperas akan keluar asi susu jolong (Colostrum) berwarna kuning.
- b. Perubahan psikologis
- a) Trimester I (periode penyesuaian)
 - (1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - (2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - (3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
 - (4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - (5) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b) Trimester kedua (kesehatan yang baik)

- (1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- (2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- (3) Merasakan gerakan anak.
- (4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- (5) Libido meningkat
- (6) Menuntut perhatian dan cinta.
- (7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- (8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- (9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c) Trimester ketiga (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

- (1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- (2) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- (3) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

- (4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- (5) Merasa kehilangan perhatian.
- (6) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- (7) Libido menurun

4. Kebutuhan ibu hamil

Menurut Sulistyawati (2013) yaitu :

a. Kebutuhan nutrisi

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan biologinya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

2) Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg

selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitaminnya yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama kehamilan mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

b. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan hendak mereka sendiri minimal lima kali gerakan.

c. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan

beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
 - 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
 - 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
 - 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
 - 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.
- d. Istirahat dan rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

e. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganismenya. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

f. Perawatan payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat

4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuning dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

g. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan

mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

h. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

5. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan tersebut bisa berarti terjadi aborsi, kehamilan mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu (Jenni, dkk. 2016).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan kemungkinan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang hanya dengan beristirahat (Rismalinda, 2015).

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur adalah masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penyebabnya karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan (Elisabeth, 2015).

d. Bengkak di wajah dan jari- jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki (Sulistyawati, 2013).

e. Keluar cairan pervaginam

Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa , berbau amis, dan

warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban (Sulystiawati, 2013).

f. Gerakan janin tidak terasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu bahkan merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat (Jenni, 2016).

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Elisabeth, 2015).

6. Kebutuhan psikologis

Menurut Sulistyawati (2013) kebutuhan psikologis yaitu:

a. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian terutama, pada

trimester akhir. Sehingga, diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

b. Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologi. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

c. Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga.

d. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

C. Tinjauan Umum Kehamilan Normal Trimester I

1. Definisi

- a. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi .kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40

minggu atau 10 bulan luar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono,2010)

b. Kehamilan trimester I adalah dimana kehamilan pertama berlangsung 12 minggu, yang ditandai oleh beberapa hal seperti mual muntah yang terjadi karena perubahan dalam tubuh yang terjadi selama hamil, nyeri payudara biasanya disebabkan oleh membesarnya payudara ibu karena berkembangnya kelenjar susu dan pasokan darah meningkat. Flek yang terlihat seperti menstruasi karena darah yang dilepas saat telur dibuahi melekatkan diri ke dinding rahim (Sarwono,2010).

c. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Sarwono, 2014).

2. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada trimester I

Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada trimester I yaitu:

a. Sering buang air kecil

Penyebab karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih

dan eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

Mengatasinya:

- 1) Kosongkan kandung kemih secara teratur.
- 2) Latihan kegel atau kebugaran panggul manfaatnya yaitu untuk menguatkan otot dasar panggul, otot-otot vagina dan sekitarnya sebagai persiapan untuk persalinan, mempersiapkan diri baik fisik dan mental.
- 3) Batasi minum pada malam hari.
- 4) Pakai pembalut wanita, ganti segera setelah basah.
- 5) Segera laporkan jika mengalami nyeri/rasa panas saat buang air kecil (Rismalinda, 2015).

b. Kelelahan

Berhubungan dengan peningkatan hormon estrogen, progesterone, relaxin dan HCG, atau peningkatan metabolisme dan respon psikologi terhadap kehamilan.

Mengatasinya :

- 1) Menyakinkan ibu tentang kenormalan rasa letih tersebut serta akan berkurang pada trimester kedua.
- 2) Menganjurkan untuk istirahat lebih banyak pada siang hari.
- 3) Mengonsumsi makanan seimbang untuk mencegah anemia yang akan memperparah keluhan mudah lelah.

- 4) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan dan mengkonsumsi makanan yang bergizi (Widatiningsih, 2017).

c. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan keluhan umum yang disampaikan Pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone, estrogen, progesteron, dan di keluarkannya *human chorionic gonadotropine*. Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan rasa mual muntah yang terjadi terutama di pagi hari disebut morning sickness.

Mengatasinya :

- 1) Hindari perut kosong atau terlalu penuh.
- 2) Menghindari pengaturan pola makan.
- 3) Hindari merokok/ rokok.
- 4) Makan makanan ringan yang tinggi karbohidrat saat bangun tidur.
- 5) Mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 and Zinc seperti roti gandum utuh, sereal, kacang, susu.
- 6) Meminum jahe atau dalam bentuk permen jahe terbukti dapat Mengurangi rasa mual.
- 7) Istirahat di bed hingga gejala mereda.

- 8) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk mempertahankan kadar gula darah.
- 9) Hindari makan gorengan, berbau, dan berbumbu tajam, makanan yang membentuk gas.
- 10) Minum sedikit-sedikit diantara waktu makan untuk menjaga Hidrasi.
- 11) Konsul pada tenaga kesehatan jika muntah terus-menerus (Rismalinda, 2015).

d. Ptyalism/hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan)

Penyebabnya karena stimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan estrogen dan malas menelan ludah akibat nausea.

Mengatasinya :

- 1) Menyikat gigi.
- 2) Berkumur.
- 3) Kunyah permen karet, atau mengisap permen yang keras untuk memberikan kenyamanan (Widatiningsih, 2017).

e. Hidung tersumbat

Penyebabnya karena peningkatan kadar estrogen dan progesterone, pembesaran kapiler, relaksasi otot halus vaskuler, dan peningkatan sirkulasi dan volume darah.

Mengatasinya :

- 1) Gunakan/hirup uap hangat.

- 2) Hindari perlukaan, jangan berusaha mengeluarkan lendir Terlalu kuat.
- 3) Jangan gunakan nasa ! spray, jika perlu gunakan tetes hidung / spray yang berisi normal saline.
- 4) Hindari obat-obatan kombinasi (Sulistyawati, 2013).

f. Keputihan (leukorhea)

Penyebabnya karena hyperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Mengatasinya :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya,
- 3) Jaga kebersihan genetalia (termasuk membersihkan dengan arah yang benar).
- 4) Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon.
- 5) Segera laporkan jika terjadi gatal, bau membusuk, atau perubahan dalam sifat dan warnanya (Sulistyawati, 2013).

g. Ngidam

Berkaitan dengan persepsi individu wanita hamil mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah, sehingga indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari.

Mengatasinya :

- 1) Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asalkan cukup bergizi dan makanan yang diinginkan makanan yang sehat.
- 2) Menjelaskan tentang bahaya makanan yang tidak baik.
- 3) Mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan yang bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional (Rismalinda, 2015)

h. Hemorrhoid

Perubahan hormone dalam tubuh, sembelit, gerakan fisik yang terbatas selama hamil dan merupakan kerja usus jadi malas.

Mengatasinya :

- 1) Perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran.
- 2) Minumlah cairan yang cukup banyak. Paling sedikit 2 liter.
- 3) Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari. Sebelum buang air besar, upayakan minum air hangat.
- 4) Lakukan olahraga ringan.
- 5) Hindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan (Rismalinda, 2015).

i. Sakit kepala

Kontraksi otot akibat ketegangan otot, pengaruh hormonal yang mengalami perubahan, ketegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis ringan pada pernafasan.

Mengatasinya:

- 1) Tehnik relaksasi.
- 2) Melakukan masase pada leher dan otot bahu.
- 3) Penggunaan kompres panas atau es pada leher.
- 4) Istirahat.
- 5) Mandi dengan air hangat (Sulistyawati, 2013).

j. Kram pada perut

Pada trimester awal wanita hamil akan mengalami kram perut seperti kram saat menstruasi dibagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap. Hal ini sering terjadi karena adanya pertumbuhan dan pembesaran pda rahim dimana otot ligament merenggang untuk menyokong rahim.

Mengatasinya:

- 1) Perhatikan apabila kram perut yang timbul menetap semakin berat
- 2) Jika disertai dengan perdarahan vagina segera hubungi dokter/bidan (Jenni, 2016).

3. Tanda bahaya kehamilan pada trimester I

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

Macam-macam perdarahan pervaginam yaitu:

1) Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan janin kurang dari 500 gram (Sylvi Wafdah, 2019).

2) Abortus imminens

Abortus imminens merupakan ancaman terjadinya abortus atau dapat dikatakan kehamilan dapat berlanjut atau dipertahankan. Tanda-tanda dari abortus imminens diantaranya adalah adanya perdarahan pervaginam, ostium uteri internum (OUI) masih tertutup, ukuran uterus masih sesuai usia kehamilan, serta kondisi hasil konsepsi masih baik dalam kandungan (Sylvi Wafdah, 2019).

3) Abortus insipiens

Abortus insipiens kadang disebut juga sebagai kondisi kehamilan yang tidak akan berlanjut dan kemudian berkembang menjadi abortus inkomplit atau abortus komplit. Peristiwa abortus insipiens ditandai dengan beberapa hal seperti terjadinya perdarahan pervaginam, adanya kontraksi yang semakin lama semakin kuat, serta ostium uteri internum (OUI) yang telah membuka. Hasil konsepsi memang masih berada dalam kavum uteri namun dalam proses pengeluaran (Sylvi Wafdah, 2019).

4) Abortus inkompletus

Abortus inkompletus merupakan peristiwa terjadinya pengeluaran sebagian jaringan hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 22 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Abortus inkompletus ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam yang banyak, terjadi kontraksi, serta terdapat pembukaan ostium uteri internum (OUI). Perdarahan yang terjadi tidak akan berhenti sampai jaringan hasil konsepsi keluar secara keseluruhan. Kemungkinan dapat terjadi syok

apabila perdarahan yang terjadi sangat banyak (Sylvi Wafdah, 2019).

5) Abortus kompletus

Abortus kompletus merupakan peristiwa terjadinya pengeluaran secara keseluruhan jaringan hasil konsepsi sebelum usia 22 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Peristiwa Abortus kompletus ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam yang banyak, terjadi kontraksi pada uterus, ostium uteri internum (OUI) sudah menutup, tidak ada sisa jaringan hasil konsepsi pada uterus, serta ukuran uterus yang kembali mengecil (Sylvi Wafdah, 2019).

6) Abortus tertunda (*Missed Abortion*)

Missed abortion adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih (Rismalinda, 2015).

7) Abortus habitualis

Merupakan abortus spontan yang terjadi 3 kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelainan genetic (kromosom), kelainan hormonal

(imunologik), dan kelainan anatomis (Elisabeth, 2015).

b. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Pada peristiwa kehamilan ektopik, sel telur yang sudah dibuahi berimplantasi kemudian tumbuh dan berkembang ditempat yang tidak semestinya. Secara definisi, Kehamilan ektopik merupakan proses kehamilan yang ditandai dengan terjadinya implantasi, pertumbuhan, dan perkembangan hasil konsepsi yang terjadi diluar endometrium kavum uteri atau dikenal juga dengan istilah kehamilan ekstrauterin. Namun ada juga yang menyebutkan implantasi terjadi di luar rongga uterus. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau ruptur tuba. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba (Sylvi Wafda, 2019).

c. Mola hidatidosa

Disebut kehamilan anggur, yaitu adanya jonjot korion (*chorionic villi*) yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak (*benigna*). Mola hidatidosa merupakan pertumbuhan massa jaringan dalam uterus yang tidak akan berkembang menjadi janin atau bayi dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal (Sylvi Wafda, 2019).

d. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan kehidupan. Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi antara minggu 5-12 minggu. Perasaan mual terjadi karena peningkatan hormone HCG, estrogen, dan progesterone (Sulistyawati, 2013).

e. Anemia

Anemia adalah masalah medis yang terjadi pada banyak ibu hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel-sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh janin. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel. Anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat cukup (Rismalinda, 2015).

f. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38 °C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Demam tinggi dapat ditangani dengan istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu (Jenni, dkk, 2016).

4. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester I

a. Menurut Jenni (2016) perubahan psikologis trimester I yaitu:

1) Ketidakyakinan / ketidakpastian

Awal kehamilan, wanita akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mendapatkan kepastian kehamilan. Hal ini disebabkan karena tanda-tanda fisik akan kehamilannya tidak begitu jelas atau sedikit berubah. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap ketidakyakinan akan kehamilan. Wanita hamil akan berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya hamil, menjadi takut akan kehamilan yang terjadi dan berharap tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa dirinya tidak hamil.

2) Ambivalen

Ambivalen didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau keadaan. Setiap wanita hamil memiliki sedikit rasa ambivalen dalam dirinya selama masa kehamilan. Ambivalen merupakan respon normal individu ketika akan memasuki suatu peran baru. Beberapa wanita akan merasa bahwa ini tidak nyata dan bukanlah saat yang tepat untuk hamil, walaupun ini telah direncanakan atau diidamkan.

Wanita yang sudah merencanakan kehamilan sering berfikir bahwa dirinya membutuhkan waktu yang lama untuk menerima kehamilan, akan merasa khawatir dengan bertambahnya tanggung jawab dan perasaan akan ketidakmampuannya untuk menjadi orang tua yang baik, serta takut jika kehamilannya akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain.

3) Fokus pada diri sendiri

Awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu, calon ibu juga mulai berkeinginan untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban.

Perubahan fisik dan meningkatnya hormon akan menyebabkan emosi menjadi labil. Perubahan hormonal merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan. Perubahan hormon ini dapat menjadi penyebab perubahan mood, hampir sama dengan wanita menstruasi atau menopause. Mood ibu hamil akan mudah berubah-ubah. Perubahan ini seringkali membuat ibu dan orang-orang disekitarnya menjadi bingung.

4) Perubahan seksual

Selama trimester I, seringkali keinginan seksual wanita menurun. Ketakutan akan keguguran menjadi penyebab pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika wanita sebelumnya pernah mengalami keguguran.

b. Menurut Sulistyawati (2013) perubahan peran selama kehamilan yaitu :

1) Tahapan antisipasi

Dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan mengubah peran sosialnya melalui latihan formal seperti kelas-kelas khusus kehamilan ataupun informal melalui model peran. Meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu.

2) Tahap menerima peran dan mencoba menyesuaikan diri

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri. Wanita akan mengubah posisinya dari penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang terhadap bayinya.

3) Tahap stabil

Pada tahap ini terjadi peningkatan dari tahap sebelumnya sampai wanita mengalami titik stabil dalam

penerimaan peran barunya. Wanita akan melakukan aktivitas-aktivitas yang positif dan lebih fokus dalam kehamilannya.

4) Tahap akhir

Pada tahap ini wanita mengadakan perjanjian pada dirinya sendiri untuk sedapat mungkin menepati janji mengenai kesepakatan-kesepakatan internal yang ia telah buat berkaitan dengan apa dengan apa yang ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir.

5. Tipe pelayanan asuhan kehamilan

Menurut Jenni (2016) ada tiga tipe pelayanan asuhan kehamilan berdasarkan kewenangan pemberi asuhan yaitu:

a. Pelayanan kehamilan primer

Merupakan pelayanan kehamilan yang dilaksanakan oleh bidan sesuai profesinya yang hasilnya sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

b. Pelayanan kehamilan kolaborasi

Pelayanan kehamilan kolaborasi adalah pelayanan dalam melakukan pemeriksaan ibu hamil dimana bidan hanya sebagai anggota dalam suatu tim pelayanan ibu hamil bersama-sama dengan dokter spesialis kandungan.

c. Pelayanan kebidanan rujukan

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya

yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan ibu hamil dari dukun yang menolong ibu hamil, juga pelayanan ibu hamil yang dilakukan oleh bidan ke tempat / fasilitas pelayanan kesehatan lain, secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan ibu serta janinnya.

D. Tinjauan Umum Tentang Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Proses manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Sulistyawati, 2013).

2. Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan

a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Elisabeth, 2015).

1) Anamnesis

Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan 0-12 minggu, riwayat ANC), keluhan seperti sering buang air kecil, kelelahan, mual dan muntah, hipersalivasi, hidung tersumbat, keputihan, ngidam, hemorrhoid, sakit kepala dan kram pada perut, dan keadaan ibu. Pada trimester I perubahan psikologi biasanya ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya, emosi labil, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, kesedihan, dan mood yang berubah – ubah. Serta hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan libido.

2) Pemeriksaan fisik

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi :

- a) Keadaan umum pasien
- b) Kesadaran pasien
- c) BB dan TB
- d) LILA
- e) Kepala
- f) Wajah
- g) Mata

h) Hidung

i) Mulut dan gigi

j) Leher

k) Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting menonjol dan tidak teraba massa

l) Abdomen : TFU belum teraba dan DJJ belum terdengar.

m) Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan tidak ada varises

3) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan: HB, Golongan darah, Pemeriksaan Glukosa, Reduksi urin, Protein urin, Pemeriksaan HIV, USG.

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Adapun diagnosa pada kasus ini adalah GPA, Gestasi 0-12 minggu, Keadaan umum janin baik, Keadaan umum ibu baik dan masalah aktual yang dapat terjadi yakni ngidam, mual dan

muntah, hidung tersumbat, kelelahan, keputihan, hipersalivasi, sering BAK, hemorroid, sakit kepala, kram perut Elizabeth, 2015).

Adapun ketidaknyamanan secara psikologi pada ibu biasanya akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya dan berusaha untuk mendapatkan kepastian kehamilannya. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, kesedihan dan mood yang berubah ubah. Serta hasrat untuk melakukan hubungan seks/berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan libido.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi klien. Bidan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial bila benar-benar terjadi (Elizabeth Siwi, 2015).

Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Masalah potensial yang mungkin terjadi yakni perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, anemia, dan demam (Jenni, 2016).

d. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera (Emergency / Kolaborasi / Konsultasi / Rujukan

Tindakan emergency adalah situasi gawat daruratan yang memerlukan tindakan segera oleh bidan, seperti pasien dengan perdarahan pervaginam sehingga bidan harus menghentikan perdarahan tersebut.

Kolaborasi yaitu dimana situasi yang memerlukan bantuan keahlian dari tenaga kesehatan lainnya untuk menangani suatu kasus yang terjadi pada pasien, seperti pemeriksaan Laboratorium.

Konsultasi itu sendiri merupakan situasi dalam upaya meminta bantuan professional dalam menangani suatu kasus penyakit yang sedang ditangani oleh seorang bidan kebidan yang lebih ahli atau dokter yang ahli. Konsultasi tersebut meliputi tentang pemberian obat, dan tindakan selanjutnya yang diberikan.

Rujukan dilakukan jika setelah mengatasi tindakan segera, kolaborasi, dan konsultasi, tetapi keadaan tetap tidak teratasi sehingga pasien harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

e. Langkah V Rencana Asuhan / Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan

dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Tujuan : Keadaan ibu dan janin baik, kehamilan berlangsung normal sampai aterm, masalah potensial tidak terjadi.

Kriteria : Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah normal (90-130 / 60-90 mmHg), nadi normal (70-90 x/menit), pernafasan normal (18-24 x/menit), suhu (36,5 – 37,5 °C), denyut jantung janin normal (120-160 x/menit), kehamilan berjalan normal ditandai dengan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan, masalah dapat diatasi.

Rencana asuhan (Yulizawati, 2017)

1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya saat ini.

2) Berikan HE tentang istirahat yang cukup dan personal hygiene.

Rasional : Agar ibu mengetahui pentingnya berolahraga pada saat hamil salah satunya senam hamil untuk membantu proses kelancaran persalinan, dapat melatih otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Istirahat yang cukup untuk merelaksasi kerja jantung ibu agar ibu tidak mudah

lelah. Personal hygiene penting selama hamil untuk mencegah terjadinya perkembangan mikroorganisme serta meningkatkan rasa nyaman pada ibu.

- 3) Berikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarganya dalam mendukung kehamilannya.

Rasional : Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan serta mendapat rasa aman dan nyaman selama hamil khususnya suami, mendiskusikan tentang persiapan persalinan dengan suami dan keluarga.

- 4) Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Rasional : Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan, agar ibu hamil bisa segera mencari pertolongan jika terjadi tanda bahaya kehamilan.

- 5) Jelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya.

Rasional : Agar ibu mengetahui tentang asupan makanan bergizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

- 6) Jelaskan kepada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan.

Rasional : Agar ibu mengetahui berhubungan seksual itu tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti abortus dan

melakukan hubungan sebaiknya dengan hati-hati saat kehamilan masih dalam trimester I.

- 7) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada kehamilan trimester I dan cara mengatasinya.

Rasional : Agar ibu mengetahui bahwa kondisi yang sedang dialaminya merupakan hal yang normal dan ibu dapat beradaptasi dengan kondisi saat ini serta dapat mengatasinya.

- 8) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu

Rasional : Agar ibu memiliki kekebalan tubuh selama hamil.

- 9) Pemberian Tablet Fe

Rasional : Untuk mencegah anemia

- 10) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang tiap 4 minggu

Rasional : Agar dapat diketahui bagaimana keadaan ibu dan keadaan janinnya.

f. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Pada langkah VI penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan asuhan yang diberikan, tindakan yang dilakukan bidan dalam menangani kehamilan trimester I yaitu :

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaanya.

- 2) Memberikan HE tentang istirahat yang cukup dan personal hygiene istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam. Dan personal hygiene yakni menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya seperti mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas tiga kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah dan lembab.
- 3) Memberikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe, dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran), dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, dll).

- 6) Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat keguguran, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut.
- 7) KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester I dan cara mengatasinya

a. Sering buang air kecil

Penyebab karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih dan eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

Mengatasinya:

- 1) Kosongkan kandung kemih secara teratur.
- 2) Latihan kegel atau kebugaran panggul manfaatnya yaitu untuk menguatkan otot dasar panggul, otot-otot vagina dan sekitarnya sebagai persiapan untuk persalinan, mempersiapkan diri baik fisik dan mental.
- 3) Batasi minum pada malam hari.
- 4) Pakai pembalut wanita, ganti segera setelah basah.
- 5) Segera laporkan jika mengalami nyeri/rasa panas saat buang air kecil.

b. Mual dan muntah

Perubahan hormonal yaitu peningkatan kadar HCG, estrogen, progesterone, relaksasi dari otot-otot halus, perubahan dalam metabolisme karbohidrat berlebihan, kelelahan, mekanisme kongesti, inflamasi, distensi pergeseran dan alergis (sekresi korpus luteum, antigen dari ayah, keracunan histamin).

Mengatasinya :

- 1) Hindari perut kosong atau terlalu penuh.
- 2) Menghindari pengaturan pola makan.
- 3) Hindari merokok/ rokok.
- 4) Makan makanan ringan yang tinggi karbohidrat saat bangun tidur.
- 5) Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 and Zinc seperti roti gandum utuh, sereal, kacang, susu.
- 6) Meminum jahe atau dalam bentuk permen jahe terbukti dapat Mengurangi rasa mual.
- 7) Istirahat di bed hingga gejala mereda.
- 8) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk mempertahankan kadar gula darah.
- 9) Hindari makan gorengan, berbau, dan berbumbu tajam, makanan yang membentuk gas.

10) Minum sedikit-sedikit diantara waktu makan untuk menjaga Hidrasi.

11) Konsul pada tenaga kesehatan jika muntah terus-menerus.

c. Kelelahan

Berhubungan dengan peningkatan hormon estrogen, progesterone, relaxin dan HCG, atau peningkatan metabolisme dan respon psikologi terhadap kehamilan.

Mengatasinya :

- 1) Menyakinkan ibu tentang kenormalan rasa letih tersebut serta akan berkurang pada trimester kedua.
- 2) Menganjurkan untuk istirahat lebih banyak pada siang hari.
- 3) Mengonsumsi makanan seimbang untuk mencegah anemia yang akan memperparah keluhan mudah lelah.
- 4) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan dan mengonsumsi makanan yang bergizi.

d. Ptyalism/hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan)

Penyebabnya karena stimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan estrogen dan malas menelan ludah akibat nausea.

Mengatasinya :

- 1) Menyikat gigi.

- 1) Perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran.
- 2) Minumlah cairan yang cukup banyak. Paling sedikit 2 liter.
- 3) Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari. Sebelum buang air besar, upayakan minum air hangat.
- 4) Lakukan olahraga ringan.
- 5) Hindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan.

i. Sakit kepala

Kontraksi otot akibat ketegangan otot, pengaruh hormonal yang mengalami perubahan, ketegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis ringan pada pernafasan.

Mengatasinya:

- 1) Tehnik relaksasi.
 - 2) Melakukan masase pada leher dan otot bahu.
 - 3) Penggunaan kompres panas atau es pada leher.
 - 4) Istirahat. Mandi dengan air hangat.
- 8) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu dengan dosis 0,5 ml dan disuntikkan secara IM.

9) Memberikan Tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb dan mencegah anemia pada ibu.

10) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tiap 4 minggu untuk memantau keadaan ibu dan keadaan janin.

g. Langkah VII Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan klien seberapa jauh tercapainya rencana yang telah dilakukan.

Evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah :

- a. Keadaan ibu dan janin baik
- b. Kehamilan berlangsung normal sampai aterm
- c. Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan
- d. Masalah potensial tidak terjadi.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu catatan yang bersifat sederhana, singkat, jelas dan bermanfaat buat bidan atau pemberi asuhan. Soap dipakai oleh bidan untuk mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah dilaksanakan kepada klien, termasuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis catatan

kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan (Jenni, 2016).

a. S (Subjektif)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I . Pada kasus ini yang mungkin timbul data subjektif yaitu HPHT, riwayat kesehatan, riwayat penyakit keluarga, riwayat menstruasi (siklus , lama gangguan), riwayat kehamilan (Usia Kehamilan 0-12 minggu, riwayat ANC), keluhan seperti ibu sering buang air kecil, kelelahan, mual dan muntah, hipersalivasi, hidung tersumbat, keputihan, ngidam. Hemorrhoid, sakit kepala dan kram pada perut, dan keadaan ibu. Secara psikologis pada trimester I biasanya ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya, emosi labil, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, kesedihan, dan mood yang berubah – ubah. Serta hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan libido.

b. O (Objektif)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data terfokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I :

- 1) Identifikasi diagnosa pada kasus ini adalah GPA, Gestasi 0-12 minggu, Keadaan umum janin baik, keadaan umum ibu baik dan masalah aktual yang dapat terjadi yakni ngidam, mual dan muntah, hidung tersumbat, kelelahan, keputihan, hipersalivasi, sering BAK, hemorroid, sakit kepala, kram perut (Elisabeth, 2015). Adapun ketidaknyamanan secara psikologi pada ibu biasanya akan merasa tidak yakin dengan kehamilannya. Ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, kesedihan, dan mood yang berubah-ubah. Serta hasrat untuk melakukan hubungan seks akan mengalami penurunan libido.
- 2) Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila benar-benar terjadi. Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu Kehamilan dengan perdarahan pervaginam, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, demam tinggi, dan anemia.
- 3) Tindakan Segera/ Kolaborasi/ Rujukan/ dan Konsultasi.

Tindakan emergency adalah situasi gawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera oleh bidan, seperti pasien

dengan perdarahan pervaginam sehingga bidan harus menghentikan perdarahan tersebut.

Kolaborasi yaitu dimana situasi yang memerlukan bantuan keahlian dari tenaga kesehatan lainnya untuk menangani suatu kasus yang terjadi pada pasien, seperti Melakukan pemeriksaan Laboratorium.

Konsultasi itu sendiri merupakan situasi dalam upaya meminta bantuan profesional dalam menangani suatu kasus penyakit yang sedang ditangani oleh seorang bidan ke bidan yang lebih ahli atau dokter yang ahli. Konsultasi tersebut meliputi tentang pemberian obat, dan tindakan selanjutnya yang diberikan.

Rujukan dilakukan jika setelah mengatasi tindakan segera, kolaborasi, dan konsultasi, tetapi keadaan tetap tidak teratasi sehingga pasien harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

d. P (Planning)

Planning menggambarkan pendokumentasian, tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, VII.

Pada kasus ini dengan kehamilan trimester I dilakukan asuhan yaitu

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya agar ibu mengetahui keadaannya.
- 2) Memberikan HE tentang istirahat yang cukup dan personal hygiene istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam. Dan personal hygiene yakni menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya seperti mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas tiga kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah dan lembab.
- 3) Memberikan support pada ibu dan libatkan peran suami dan keluarga dalam mendukung kehamilannya misalnya mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu, mengingatkan minum tablet Fe, dan membantu ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yakni perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang asupan gizi seimbang selama masa kehamilannya seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-

kacangan, dan sayuran), dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, dll).

- 6) Menjelaskan pada ibu tentang berhubungan seksual selama kehamilan yaitu dengan posisi miring, duduk, tidak ada riwayat keguguran, dan tidak dianjurkan jika sering kram pada perut.
- 7) KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester I dan cara mengatasinya

- a. Sering buang air kecil

Penyebab karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih dan eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

Mengatasinya:

- 1) Kosongkan kandung kemih secara teratur.
- 2) Latihan kegel atau kebugaran panggul manfaatnya yaitu untuk menguatkan otot dasar panggul, otot-otot vagina dan sekitarnya sebagai persiapan untuk persalinan, mempersiapkan diri baik fisik dan mental.
- 3) Batasi minum pada malam hari.
- 4) Pakai pembalut wanita, ganti segera setelah basah.
- 5) Segera laporkan jika mengalami nyeri/rasa panas saat buang air kecil.

b. Mual dan muntah

Perubahan hormonal yaitu peningkatan kadar HCG, estrogen, progesterone, relaksasi dari otot-otot halus, perubahan dalam metabolisme karbohidrat berlebihan, keletihan, mekanisme kongesti, inflamasi, distensi pergeseran dan alergis (sekresi korpus luteum, antigen dari ayah, keracunan histamin).

Mengatasinya :

- 1) Hindari perut kosong atau terlalu penuh.
- 2) Menghindari pengaturan pola makan.
- 3) Hindari merokok/ rokok.
- 4) Makan makanan ringan yang tinggi karbohidrat saat bangun tidur.
- 5) Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 and Zinc seperti roti gandum utuh, sereal, kacang, susu.
- 6) Meminum jahe atau dalam bentuk permen jahe terbukti dapat Mengurangi rasa mual.
- 7) Istirahat di bed hingga gejala mereda.
- 8) Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk mempertahankan kadar gula darah.
- 9) Hindari makan gorengan, berbau, dan berbumbu tajam, makanan yang membentuk gas.

10) Minum sedikit-sedikit diantara waktu makan untuk menjaga Hidrasi.

11) Konsul pada tenaga kesehatan jika muntah terus-menerus.

c. Kelelahan

Berhubungan dengan peningkatan hormon estrogen, progesterone, relaxin dan HCG, atau peningkatan metabolisme dan respon psikologi terhadap kehamilan.

Mengatasinya :

- 1) Menyakinkan ibu tentang kenormalan rasa letih tersebut serta akan berkurang pada trimester kedua.
- 2) Menganjurkan untuk istirahat lebih banyak pada siang hari.
- 3) Mengonsumsi makanan seimbang untuk mencegah anemia yang akan memperparah keluhan mudah lelah.
- 4) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan dan mengonsumsi makanan yang bergizi.

d. Ptyalism/hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan)

Penyebabnya karena stimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan estrogen dan malas menelan ludah akibat nausea.

Mengatasinya :

- 1) Menyikat gigi.

- 2) Berkumur.
- 3) Kunyah permen karet, atau mengisap permen yang keras untuk memberikan kenyamanan.

e. Hidung tersumbat

Penyebabnya karena peningkatan kadar estrogen dan progesterone, pembesaran kapiler, relaksasi otot halus vaskuler, dan peningkatan sirkulasi dan volume darah.

Mengatasinya :

- 1) Gunakan/hirup uap hangat.
- 2) Hindari perlukaan, jangan berusaha mengeluarkan lendir Terlalu kuat.
- 3) Jangan gunakan nasa ! spray, jika perlu gunakan tetes hidung / spray yang berisi normal saline.
- 4) Hindari obat-obatan kombinasi (Sulistyawati, 2013).

f. Keputihan (leukorhea)

Penyebabnya karena hyperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Mengatasinya :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya,

- 3) Jaga kebersihan genetalia (termasuk membersihkan dengan arah yang benar).
- 4) Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon.
- 5) Segera laporkan jika terjadi gatal, bau membusuk, atau perubahan dalam sifat dan warnanya (Sulistyawati, 2013).

g. Ngidam

Berkaitan dengan persepsi individu wanita hamil mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah, sehingga indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari.

Mengatasinya :

- 1) Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asalkan cukup bergizi dan makanan yang diinginkan makanan yang sehat.
- 2) Menjelaskan tentang bahaya makanan yang tidak baik.
- 3) Mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan yang bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional.

h. Hemorrhoid

Perubahan hormone dalam tubuh, sembelit, gerakan fisik yang terbatas selama hamil dan merupakan kerja usus jadi malas.

Mengatasinya :

- 1) Perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran.
- 2) Minumlah cairan yang cukup banyak. Paling sedikit 2 liter.
- 3) Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari. Sebelum buang air besar, upayakan minum air hangat.
- 4) Lakukan olahraga ringan.
- 5) Hindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan.

i. Sakit kepala

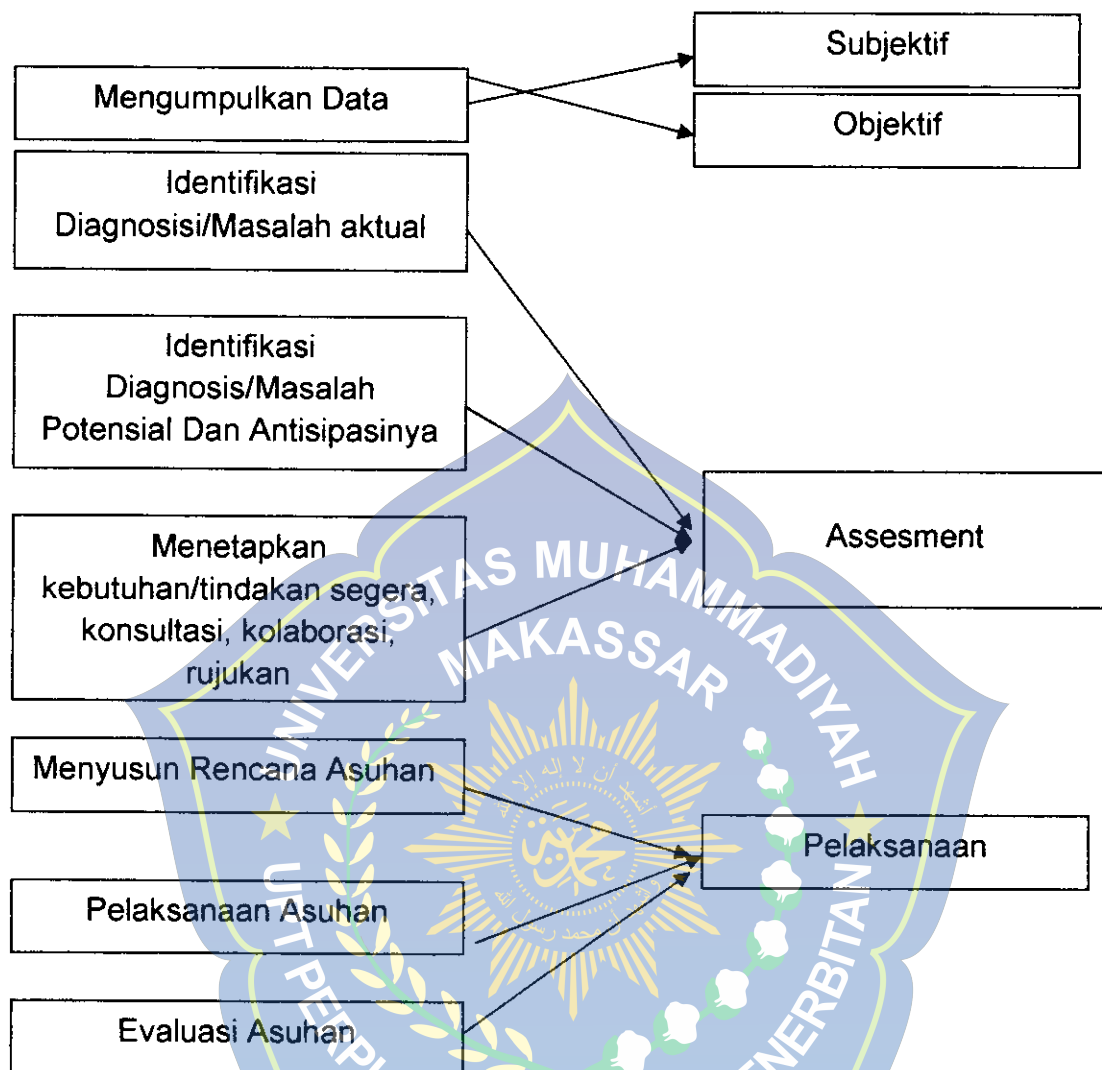
Kontraksi otot akibat ketegangan otot, pengaruh hormonal yang mengalami perubahan, ketegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis ringan pada pernafasan.

Mengatasinya:

- 1) Tehnik relaksasi.
- 2) Melakukan masase pada leher dan otot bahu.
- 3) Penggunaan kompres panas atau es pada leher.
- 4) Istirahat
- 5) Mandi dengan air hangat.

- 8) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu dengan dosis 0,5 ml dan disuntikkan secara IM.
- 9) Memberikan Tablet Fe untuk meningkatkan kadar Hb dan mencegah anemia pada ibu.
- 10) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tiap 4 minggu untuk memantau keadaan ibu dan keadaan janin.





Bagan 2.1 Tujuh Langkah Varney (SOAP)

(Jenni, 2016)

E. Alur Pikir Studi Kasus



Bagan 2.2 Alur pikir studi kasus

F. Tinjauan Kehamilan Dalam Islam

1. Kehamilan Proses Alamiah Mewujudkan Keturunan

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Proses alami dari perkembangan manusia dalam berketurunan adalah dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dari hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami dan paling mudah dalam melahirkan keturunan. Bahkan secara naluri semua makhluk hidup juga mengetahui hal tersebut.

Allah SWT berfirman :

﴿ هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا
 زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلًا
 خَفِيًّا فَامْرَأَتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلتْ دَعَا اللَّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا
 صَالِحًا لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴾

Artinya :

Dialah yang menciptakan kamu dari diri yang satu dan dari padanya dia menciptakan istrinya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka, setelah dicampurinya, istrinya itu mengandung kandungan yang ringan (beberapa waktu). Kemudian tatkala dia merasa berat,

keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, Tuhannya seraya berkata : “ Sesungguhnya jika engkau memberi kami anak yang sempurna tentulah kami termasuk orang-orang yang bersyukur”. (QS. Al-A'Raaf : 189).

إِذْ قَالَتِ عِمْرَانُاتُ يَا رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ
إِنَّكَ أَنْتَ لَسَمِيعُ الْعَلِيمِ

Artinya:

(ingatlah)ketika isteri imran berkata: Ya Tuhanku, Sesungguhnya aku menazarkan kepada engkau anak yang ada dalam kandunganku menjadi hamba yang saleh dan berhidmat (di Baitul Maqdis). Karena itu terimalah (nazar) itu dari padaku. Sesungguhnya Engkaulah yang maha mendengar lagi maha mengetahui niatku. (QS.Ali Imran/3:35).

يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ

Artinya:

Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. (QS. Az-Zumar/39:6)

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa kehidupan janin dalam kandungan ibu sangat nyaman, karena ia berada dalam *tsamata satsa* artinya tiga kegelapan yaitu dilapisi tiga lapisan yang menyebabkan rahim ibu sangat nyaman untuk bayi.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Berisi tentang metode/cara/proses melaksanakan studi kasus. Metode pengambilan data pada studi kasus dapat dilakukan dengan cara observasi atau wawancara. Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evakuasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat pelaksanaan studi kasus adalah Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang beralamat di Jl. Tamalate 1 no.43.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus yaitu pada tanggal 05 s/d 18 Agustus tahun 2019.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini dilakukan pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu dengan emesis gravidarum.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Penelitian yang dilakukan pada Ny"M" gestasi 10-12 minggu yang melakukan pemeriksaan antenatal di Puskesmas Kassi – Kassi

Makassar pada tanggal 05 s/d 18 Agustus 2019.

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

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui pencatatan dan pelaporan jumlah ibu hamil sekarang trimester I di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar dari bulan Januari – Juli tahun 2019 sebanyak 209 orang, yang dapat diperoleh melalui :

- 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 Pengumpulan Data

1. Alat dalam pengambilan data antara lain:
 - a. Format observasi pada klien secara langsung,
 - b. Format pengumpulan data
2. Alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain:
 - a. Sphygmomanometer
 - b. Stetoskop
 - c. Thermometer
 - d. Jam tangan dengan petunjuk second

- e. Timbangan berat badan dan TB
 - f. Centimeter
 - g. Pengukuran LILA
 - h. Doppler
 - i. Hammer
3. Alat Pendokumentasian
- a. Status/catatan rekam medik
 - b. Dokumen yang ada (Buku KIA)
 - c. Handscoend

F. Analisis Data

1. Anamnesa untuk mendapatkan data subjektif seperti keluhan, kehamilan keberapa, usia kehamilan, HPHT, Riwayat Kehamilan dan persalinan terdahulu, dan pemeriksaan dalam.
2. Masalah atau diagnosa aktual dari kehamilan normal trimester I
3. Masalah atau diagnosa potensial dari kehamilan normal trimester I
4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi, dan rujukan
5. Merencanakan asuhan sesuai prosedur
6. Melakukan asuhan sesuai intervensi
7. Mengevaluasi hasil asuhan

G. Etika Penelitian

Menjelaskan kepada klien agar bersedia menjadi responden pada studi kasus yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara komprehensif pada kehamilan normal trimester I.

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 (Notoatmodjo, 2010)

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

1. Informed Consent

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. Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan.

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 peneliti.

BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA NY "M"
GESTASI 10-12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS KASSI - KASSI MAKASSAR
TANGGAL 05 AGUSTUS 2019**

No. Register : 637/19xxxxx
Tanggal Masuk : 05 Agustus 2019 Pukul : 08.45 wita
Tanggal Pengkajian : 05 Agustus 2019 Pukul : 09.00 wita
Nama Pengkaji : "HZS"

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri/suami

Nama : Ny "M" / Tn "A"
Umur : 26 tahun / 30 tahun
Nikah/lamanya : 1x / ±1 tahun
Suku : Bugis / Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT/Karyawan swasta
Alamat : Jln. Monumen Emmy Saelan Lr 5. No.78, Kel. Tidung,
Kec. Rappocini, Kota Makasaar
No. HP : 082192005xxx

B. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama : Mual muntah
2. Keluhan penyerta : Kurang nafsu makan , dan pusing.
3. Riwayat keluhan utama
 - a. Mual muntah mulai dirasakan ibu sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari.
 - b. Sifat muntah tidak menyemprot.
 - c. Muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari. Jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa - sisa makanan dan cairan.
 - d. Ibu mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan.
 - e. Ibu mulai kurang nafsu makan dan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari.
4. Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu dan obat – obatan anti muntah.
5. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara:
 - a. Istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan.
 - b. Minum susu ibu hamil dan minum air putih.
 - c. Makan permen
 - d. Makan buah jeruk

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. G1P0A0

2. HPHT Tanggal 26-05-2019
3. Umur kehamilan \pm 2 bulan.
4. Tanggal 15 Juli 2019 plano test sendiri dirumah dan hasilnya positif.
5. Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama kehamilan ini.
6. Ibu belum merasakan pergerakan janinnya.
7. Baru pertama kali melakukan kunjungan ANC
8. Ibu belum melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan.
9. Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT (Tetanus Toxoid), karena ini kunjungan yang pertama.
10. Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium sebelumnya.

D. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarche : 13 Tahun
- b. Lamanya : 6-7 hari
- c. Siklus haid : 28 – 30 hari
- d. Nyeri Haid : Tidak ada

2. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak ada riwayat penyakit kista ovarium, tumor, mioma, dll

3. Riwayat Penyakit Infeksi Menular Seksual

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/ AIDS, hepatitis, genorea, sypillis.

E. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang (Selama hamil)

1. Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, dan DM.
2. Ibu tidak ada alergi obat-obatan dan makanan.

b. Riwayat kesehatan yang lalu (Sebelum hamil)

1. Ibu tidak pernah di rawat di rumah sakit ataupun puskesmas.
2. Tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, dan DM.
3. Ibu tidak pernah di operasi.
4. Tidak pernah mengkonsumsi alkohol, rokok, dan obat – obatan.
5. Tekanan darah 110/80 mmHg.
6. BB 52 Kg

c. Riwayat kesehatan keluarga

1. Tidak ada riwayat penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, asma dan DM.
2. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Sypillis, hepatitis, HIV/AIDS, dll.

d. Riwayat keluarga berencana

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

e. Riwayat Psikologi

1. Ibu senang dengan kemilannya dan berharap kondisi dan janinnya baik.

2. Kehamilan ibu memang direncanakan
3. Hubungan ibu dengan suami, keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan baik.
4. Ibu bisa beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya.

f. Riwayat Sosial Ekonomi

1. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
2. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya
3. Kebutuhan sehari – hari ditanggung suami
4. Status ekonomi keluarga menengah
5. Biaya kesehatan ditanggung BPJS.

g. Riwayat Spritual

1. Ibu beragama islam
2. Ibu selalu berdoa kepada Allah SWT agar kehamilannya dan janinnya dalam keadaan baik

h. Riwayat Seksual

Hubungan seksual ibu 1 kali dalam seminggu.

F. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil

Makanan : Nasi, sayur, tempe, mie instan, ikan, ayam

Frekuensi : 3x sehari

Minum : 7 - 8 gelas / hari

b. Selama hamil

Makanan : Nasi, sayur, ikan, telur, tempe, dan buah.

Frekuensi : Nafsu makan berkurang 1-2 x sehari dengan porsi kecil dan kadang tidak dihabiskan

Minum : 8 - 9 gelas / hari

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

BAB : Frekuensi : 1 – 2 kali sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

BAK : Frekuensi : 3-4 kali sehari

Warna : Kuning

Bau : Amoniak

b. Selama hamil

BAB : Frekuensi : 1 kali

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : Lembek

BAK : Frekuensi : 4-5 kali sehari

Warna : Kekuningan

Bau : Amoniak

3. Personal Hygiene

a. Sebelum hamil

- Mandi : 2 kali sehari
Sikat gigi : 2 kali sehari
Keramas : 3 kali seminggu
Ganti pakaian : 2 kali sehari

b. Selama hamil

- Sikat gigi : 2 kali sehari
Mandi, keramas dan ganti pakaian tidak ada perubahan

4. Istirahat

a. Sebelum hamil

- Tidur Siang : ± 2 jam
Tidur Malam : ± 7 - 8 jam

b. Selama hamil

- Tidur Siang : ± 1 - 2 jam
Tidur Malam : ± 7 - 8 jam

G. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik Umum

a. TTV : TD : 100/70 mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/ menit

S : 36,7°C

b. BB Sekarang 50 kg

c. TB : 156 cm

d. Lila : 24,5 cm

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
- e. Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan.
- f. Mulut & gigi : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis
- h. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tonus otot perut tampak tegang, tampak linea nigra, striae, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

Pemeriksaan Leopold I : TFU 2 jari atas simpisis

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold IV : Ballotement

Auskultasi Djj : Belum terdengar

k. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

l. Kulit : Turgor kulit elastis

5. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 05 Agustus 2019

jam : 09.50

Hb : 11,6 gr%

Gol. Darah : A

HIV : NR

Sifilis : NR

HbsAg : NR

Reduksi : Negative

Albumin : Negative

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa :G1P0A0, Dugaan Hamil 10-12 minggu, Keadaan ibu baik

1. G1P0A0

DS : - Kehamilan anak pertama dan tidak pernah keguguran

- HPHT tanggal 26-5-2019.

- Tanggal 15 juli 2019 plano test sendiri di rumah dan hasilnya positif

DO : - Tampak linea nigra dan striae

- Tonus otot perut ibu tampak tegang

- Hasil pemeriksaan Leopold I : TFU 2 jari atas simpisis

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold IV : Ballotement

Auskultasi Djj : Belum terdengar

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Pada Primigravida tonus otot abdomen tegang dan tidak kendur karena belum teregang sebelumnya (Ari Sulistiawati, 2013).
- b. Fenomenal bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballotement merupakan tanda adanya janin didalam uterus. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong cairan ketuban dan kemudian memantul balik kedinding abdomen atau tangan pemeriksa (Sarwono, 2014).

c. Dalam uji kehamilan didasarkan adanya produksi hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) oleh sel - sel sinsisiotrofoblas pada awal kehamilan. Hormon ini disekresikan ke dalam sirkulasi ibu hamil dan diekskresikan melalui urin. *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dapat dideteksi pada sekitar 26 hari setelah konsepsi dan peningkatan eksresinya sebanding mmeningkatnya usia kehamilan diantara 30 – 60 hari. Kadar hCG meningkat hingga mencapai puncaknya pada usia kehamilan 60 – 70 hari dan kemudian menurun secara bertahap dan menetap hingga akhir kehamilan setelah usia kehamilan 100 – 130 hari (Sarwono, 2014).

2. Dugaan hamil 10-12 minggu

DS : - HPHT tanggal 26-5-2019

- Umur kehamilannya sekarang \pm 2 bulan
- Belum merasakan pergerakan janin

DO : - Tanggal pengkajian 5 Agustus 2019

- Hasil pemeriksaan Leopold I : TFU 2 jari atas simpisis

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

Leopold IV : Ballotement

Auskultasi Djj : Belum terdengar

Analisa dan Interpretasi Data

a. Dugaan hamil : amenorea/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid), Nause, anoreksia, emesis dan hipersaliva,, pusing, miksi/ sering buang air kecil, obstipasi hiperpigmentasi (striae, colasma, linea nigra, varises, payudara, perubahan perasaan, berat badan bertambah (Ari Sulistyawati, 2013)

b. Salah satu diagnosa dugaan hamil adalah HPHT tanggal 26-05-2019, ibu sudah tidak haid selama \pm 2 bulan dan pada saat palpasi teraba ballotement. Beberapa diagnosa dugaan hamil adalah tidak dapat haid dan ada ball saat palpasi (Ari Sulistyawati, 2013)

c. Menurut rumus Naegle dari HPHT tanggal 26 mei 2019 sampai tanggal pengkajian tanggal 05 Agustus 2019 maka usia kehamilan ibu sekarang 10 minggu 1 hari (Sarwono, 2014)

3. Keadaan ibu baik

DS :- Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

- Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama kehamilan ini.
- Tidak ada penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi, DM, dll.
- Tidak ada riwayat penyakit kista ovarium, tumor, mioma dll.
- Tidak ada penyakit menular seperti TB, Hepatitis B, HIV/AIDS dll.

DO :- Keadaan umum ibu baik

- Kesadaran composmentis

- Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg
- Hasil pemeriksaan fisik normal
 - a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - c. Kulit : Turgor kulit elastis
- TTV : TD : 100/70 mmHg
 - P : 20 x/menit
 - N : 80 x/menit

Analisa dan interpretasi data :

- a. Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal menandakan ibu dalam keadaan baik (Musrifatul, 2015).

Masalah Aktual : Emesis Gravidarum

- DS : - Ibu mengeluh mual dan muntah yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali sehari.
- Keluhan penyerta : Kurang nafsu makan dan pusing.
 - Sifat muntah tidak menyemprot
 - Muntah setiap selesai makandan terjadi pada pagi dan siang hari.
- Jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan.

- Ibu mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan.
- Ibu mulai kurang nafsu makan dan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari.

DO : - Keadaan umum ibu baik

- Kesadaran composmentis
- Hasil pemeriksaan fisik normal
 - a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - c. Kulit : Turgor kulit elastis
- BB sekarang 50 kg
- TTV : TD : 100/70 mmHg
 - P : 20 x/menit
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,7°C

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan mortalitas (Sarwono, 2014).
- b. Mual dan muntah hal yang paling sering dialami oleh ibu hamil, terutama terjadi pada awal – awal kehamilan atau pada trimester

pertama. Disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil. Selain itu, mual dan muntah dapat terjadi bila mencium aroma makanan tertentu (Manuaba, 2012).

- c. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan Pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormone, estrogen, progesteron, dan di keluarkannya *human chorionic gonadotropine*. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum (Manuaba, 2012).
- d. Tanda dan gejala emesis gravidarum adalah kepala pusing terutama pada pagi hari, rasa mual dan muntah, nafsu makan berkurang, dan mudah lelah (Manuaba, 2012).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya Hiperemesis gravidarum, Dehidrasi PJT dan Abortus

DS : - Ibu mengeluh mual dan muntah yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari.

- Keluhan penyerta : Kurang nafsu makan dan pusing.
- Sifat muntah tidak menyemprot

- Muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari. Jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan.
- Ibu mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan.
- Ibu mulai kurang nafsu makan dan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari.

DO : - Keadaan umum ibu baik

- Kesadaran composmentis
- Hasil pemeriksaan fisik normal
 - a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma
 - b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Kulit : Turgor kulit elastis
- BB sekarang 50 kg
- TTV : TD : 100/70 mmHg
 - P : 20 x/menit
 - N : 80 x/menit
 - S : 36,7°C

Analisa dan Interpretasi Data

1. Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis akan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. Sebagian kecil

wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah berkelanjutan sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari, dan jatuh dalam keadaan yang disebut hiperemesis gravidarum (Nugroho dkk, 2014). Hiperemesis gravidarum memiliki dampak buruk bagi keadaan ibu dan janin. Berkurangnya nafsu makan ibu selama hamil dapat menurunkan berat badan secara drastis, hal ini akan mengakibatkan pertumbuhan janin dalam rahim juga terganggu (Fatchiatur R A, 2016).

2. Tidak seimbang intake dan output tubuh akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (prawirohardjo, 2010).
3. Hiperemesis gravidarum selama kehamilan dengan intensitas lebih sering dan durasi lebih lama daripada mual muntah yang biasa dialami pada trimester pertama. Terkait dengan ketonemia, penurunan berat badan, dehidrasi, dan abnormalitas kimia darah. Dapat terjadi pada trimester dan menetap dengan derajat yang bervariasi sepanjang masa kehamilan. adalah salah satu komplikasi yang dapat terjadi apabila mual muntah terus menerus di awal kehamilan (varney, Jan M Kriebs, 2010).
4. Hiperemesis gravidarum yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi pada penderita. Dehidrasi muncul pada keadaan ini akibat kekurangan cairan yang di konsumsi dan

kehilangan cairan karena muntah. Keadaan ini menyebabkan cairan ekstraseluler plasma berkurang sehingga volume cairan dalam pembuluh darah berkurang dan aliran darah ke jaringan berkurang (Kevin, 2011).

5. Sirkulasi darah ke jaringan terhambat jika hal ini terjadi maka konsumsi O_2 dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurangan makanan dan O_2 ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan berkembangnya janin yang dikandungnya. Pertumbuhan janin sedikit terhambat dikarenakan kurangnya makanan bergizi yang dikonsumsi oleh ibu. Apabila tidak ditangani sedini mungkin akan mengakibatkan masalah seperti abortus, bayi lahir premature, bahkan lebih lanjut yaitu Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR). Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan gizi yang terpenuhi baik untuk ibu maupun janin (Saminem, 2013).

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

Diagnosa :G1P0A0, Dugaan Hamil 10-12 minggu, Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Emesis gravidarum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Hiperemesis gravidarum, Dehidrasi
PJT dan Abortus

Tujuan : 1. Masa kehamilan ibu berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi

2. Keadaan ibu baik

3. Emesis gravidarum teratasi

4. Tidak terjadi Hiperemesis gravidarum, Dehidrasi, PJT dan Abortus

Kriteria : 1. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sesuai umur kehamilan

2. Tidak terjadi tanda – tanda bahaya kehamilan

- Perdarahan pervaginam
- Mual muntah yang berlebihan
- Sakit kepala yang hebat
- Penglihatan kabur
- Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- Keluar cairan pervaginam
- Demam tinggi
- Gerakan janin tidak terasa
- Nyeri perut yang hebat

3. TTV dalam batas normal

TD : (90/60 – 130/90 mmHg) P : (18 – 24 x/menit)

N : (70 – 90 x/menit)

S : (36,5 – 37,5 °C)

4. Mual muntah, kurang nafsu makan dan pusing teratasi

Intervensi

1. Sapa dan salam kepada ibu.

Rasional : Agar ibu merasa senang dan nyaman sehingga ibu bisa merasa terbuka ke petugas.

2. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya.

Rasional : Dengan memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu maka ibu bisa mengetahui keadaannya, sehingga ibu lebih dapat kooperatif terhadap nasehat yang diberikan.

3. Jelaskan pada ibu mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester I.

Rasional : Agar ibu mengerti penyebab mual muntah yang dialaminya

4. Beritahu ibu untuk menghindari makanan berbau tajam, berlemak, berminyak dan pedas

Rasional : Makanan yang berbau tajam, berlemak, berminyak, dan pedas dapat menyebabkan mual muntah.

5. Anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering.

Rasional : Makan sedikit tapi sering dengan porsi kecil dapat mencukupi asupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

6. Anjurkan ibu untuk makan biskuit atau roti kering dengan minum teh saat bangun dari tempat tidur.

Rasional : Agar adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat, dan makanan selingan dapat mengurangi rangsang mual dan muntah.

7. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice

Rasional : Dengan minum yang banyak kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi.

8. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.

Rasional : Ibu dapat mendeteksi dan segera ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

9. Berikan HE pada ibu tentang :

- a. Kebutuhan Gizi

Rasional : Dengan mengkonsumsi makanan gizi seimbang maka kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan pertumbuhan janin pun baik

- b. Istirahat

Rasional : Dengan istirahat yang cukup akan menjaga kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin, karena istirahat adalah suatu cara merilekskan tubuh, pikiran serta otot-otot pada tubuh ibu sehingga ibu bisa merasa segar setelah beristirahat.

- b. Personal Hygiene

Rasional : Kebersihan tubuh ibu harus tetap terjaga selama kehamilan karena perubahan anatomi pada perut, area genetalia, lipatan paha dan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh organisme.

10. Pemberian penyuntikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada lengan ibu.

Rasional : Untuk mencegah terjadinya tetanus toksoid pada ibu dan janin.

11. Berikan obat Vit B6, B1 dan Kalsium

Rasional : Vit B6, B1 dan Kalsium adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena vitamin B6 berperan mengurangi rasa mual pada ibu dan kalsium penting untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin, membentuk otot dan saraf agar berfungsi sempurna serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis.

12. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian dan anjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janinnya.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 05 Agustus 2019

Jam : 09.20 - 09.40 Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas dengan menceritakan keluhan yang dirasakan selama hamil.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan fisik normal dan TTV dalam batas normal

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk dan mengerti penjelasan yang diberikan dan senang karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

3. Menjelaskan pada ibu mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester I. Mual muntah disebabkan karena peningkatan hormon estrogen, progesterone dan hCG pada kehamilan. Hormon – hormon inilah yang menyebabkan mual muntah.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang ketika mengetahui bahwa mual muntah yang dilaminya merupakan hal yang normal yang terjadi pada kehamilan muda.

4. Memberitahu ibu untuk menghindari makanan berbau tajam, berlemak, berminyak, dan pedas yang akan merangsang mual muntah

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta bersedia menghindari makanan yang berbau tajam yang dapat merangsang mual.

5. Menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk-angguk, serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan sedikit tapi sering.

6. Menganjurkan ibu untuk makan biskuit atau roti kering dengan minum teh saat bangun dari tempat tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala ibu mengangguk, serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk-angguk serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Mual muntah yang berlebihan
- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak di wajah dan jari – jari tangan
- f. Keluar cairan pervaginam
- g. Demam tinggi
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut yang hebat

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan ulang salah satu tanda bahaya kehamilan.

9. Memberikan HE pada ibu tentang :

a. Kebutuhan Gizi

- 1) Energi bisa didapatkan dari karbohidrat seperti nasi untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI
- 2) Protein bisa di dapatkan dari ikan, telur dan kacang-kacangan untuk membantu pertumbuhan jaringan janin
- 3) Kalsium bisa didapatkan dari sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis
- 4) Zat besi bisa didapatkan dari kangkung, bayam, daun singkong, daun pepaya dan hati ayam

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sangat penting karena bisa berpengaruh pada janinnya yang dimana kebutuhan istirahat ibu hamil pada siang hari \pm 2 jam dan pada malam hari \pm 8-9 jam posisi saat berbaring dianjurkan untuk miring kiri agar oksigen dari ibu kejanin tidak terhambat.

c. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan tetap menjaga personal hygiennya khususnya pada daerah genitalia membasuh genitalia dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap kali basah untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan mengerti penjelasan yang diberikan, serta bersedia melakukannya dirumah.

10. Memberikan penyuntikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu Secara IM dengan dosis 0,5 ml.

Hasil : Ibu sudah disuntik TT dengan dosis 0,5 ml.

11. Memberikan obat vitamin B6, B1 dan Kalsium adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena vitamin B6 berperan mengurangi rasa mual pada ibu dan kalsium penting untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin, membentuk otot dan saraf agar berfungsi sempurna serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis.

Hasil : Obat telah diberikan yaitu B6 3x1, B1 3X1, Kalsium 3x1 dan ibu bersedia meminumnya secara teratur.

12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian, anjurkan ibu ke puskesmas tanggal 10-09-2019 dan menganjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan bersedia dilakukan kunjungan rumah, dan datang kembali jika ada keluhan.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 5 Agustus 2019

Jam : 10.00 Wita

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

1) TD : 100/70 mmhg

2) P : 20 x/menit

3) N : 80 x/menit

4) S : 36,7°C

2. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan

1) Leopold I : TFU 2 jari atas symphysis

2) Leopold II : Ballotement

3) Leopold III : Ballotement

4) Leopold IV : Ballotement

5) Auskultasi DJJ : Belum terdengar

3. Muai muntah belum teratasi

4. Nafsu makan ibu masih kurang baik

5. Tidak terjadi tanda – tanda bahaya kehamilan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA
NY "M" GESTASI 10-12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI MAKASSAR
TANGGAL 05 AGUSTUS 2019**

No. Register : 637/19xxxxx
 Tanggal Masuk : 05 Agustus 2019 Pukul : 08.45 wita
 Tanggal Pengkajian : 05 Agustus 2019 Pukul : 09.00 wita
 Nama Pengkaji : "HZZ"

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Identitas istri/suami

Nama : Ny "M" / Tn "A"
 Umur : 26 tahun / 30 tahun
 Nikah/lamanya : 1x / ± 1 tahun
 Suku : Bugis / Makassar
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT/Karyawan swasta
 Alamat : Jln. Monumen Emmy Saellan Lr.5 No.78, Kel. Tidung,
 Kec. Rappocini, Kota Makassar
 No. HP : 082192005xxx

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengeluh mual dan muntah yang dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari.

2. Keluhan penyerta : Kurang nafsu makan dan pusing
3. Sifat muntah tidak menyembrot.
4. Muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari. Jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan.
5. Ibu mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan.
6. Ibu mulai kurang nafsu makan dan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari.
7. Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu dan obat – obatan anti muntah.
8. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berat, minum susu ibu hamil dan air putih, makan permen dan buah jeruk.
9. G1P0A0
10. HPHT tanggal 26 Mei 2019.
11. Tanggal 15 Juli 2019 plano test sendiri di rumah dan hasilnya positif.
12. Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama kehamilan ini.
13. Ibu belum merasakan pergerakan janinnya.
14. Baru pertama melakukan kunjungan ANC.
15. Ibu belum melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan
16. Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan imunisasi (TT) Tetanus Toxoid ,
Karena ini kunjungan yang pertama.

17. Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium.
18. Ibu tidak ada riwayat penyakit kista ovarium, tumor, mioma, dll.
19. Ibu tidak ada riwayat menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, gonorea, sypillis.
20. Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, Asma, Hipertensi, dan DM.
21. Ibu tidak ada alergi obat – obatan dan makanan.
22. Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas
23. BB sebelum hamil 52 kg
24. Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. TTV : TD : 100/70 mmHg P : 20 x/menit
N : 80 x/ menit S : 36,7°C
 - b. BB sekarang 50 kg
 - c. TB : 156 cm
 - d. Lila : 24,5 cm
4. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak mudah rontok, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak pucat
- c. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
- e. Hidung : Lubang hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan.
- f. Mulut & gigi : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
- h. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tonus otot perut tampak tegang, tampak linea nigra, striae dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

Hasil pemeriksaan Leopold I

: TFU 2 jari atas simfisis

Leopold II : Ballotement
 Leopold III : Ballotement
 Leopold IV : Ballotement
 Auskultasi DJJ : Belum teraba

k. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

l. Kulit : Turgor kulit elastis

5. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 05 Agustus 2019 jam : 09.50 wita

Hb : 11,6 gr%

Gol.D)arah : A

HIV : NR

Sifilis : NR

HbsAg : NR

Reduksi : Negative

Albumin : Negative

C. Assessment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Dugaan 10-12 minggu, Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Emesis gravidarum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Hiperemesis gravidarum,
 Dehidrasi, PJT dan Abortus

D. Planning (P)

Tanggal 05 Agustus 2019

Jam : 09.20 - 09.40 Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun
Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas dengan menceritakan keluhan yang dirasakan selama hamil.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan fisik normal dan TTV dalam batas normal.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk dan mengerti penjelasan yang diberikan dan senang karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.

3. Menjelaskan pada ibu mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester I. Mual muntah disebabkan karena peningkatan hormon estrogen, progesteron, hCG pada kehamilan. Hormon – hormon inilah yang menyebabkan mual muntah.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan senang ketika mengetahui bahwa mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang normal yang terjadi pada kehamilan muda.

4. Memberitahu ibu untuk menghindari makanan yang berbau tajam, berlemak, berminyak, dan pedas.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk, dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta bersedia menghindari makanan yang berbau tajam yang merangsang mual muntah.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk-angguk, serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan sedikit tapi sering.

6. Menganjurkan ibu untuk makan biskuit atau roti kering dengan minum teh saat bangun dari tempat tidur

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala ibu mengangguk, serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk-angguk, serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Mual muntah yang berlebihan
- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- f. Keluar cairan pervaginan
- g. Demam tinggi
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Nyeri perut yang hebat

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan ulang salah satu tandan bahaya kehamilan.

9. Memberikan HE pada ibu tentang :

a. Kebutuhan Gizi

1. Energi bisa didapatkan dari karbohidrat seperti nasi untuk pertumbuhan janin dan produksi Asi
2. Protein bisa di dapatkan dari ikan, telur dan kacang-kacangan untuk membantu pertumbuhan jaringan janin
3. Kalsium bisa didapatkan dari sayuran hijau dan kacang-kacangan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis
4. Zat besi bisa didapatkan dari kangkung, bayam, daun singkong, daun papaya dan hati ayam.

b. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sangat penting karena bisa berpengaruh pada janinnya yang dimana kebutuhan istirahat ibu

hamil pada siang hari \pm 2 jam dan pada malam hari \pm 8-9 jam posisi saat berbaring dianjurkan untuk miring kiri agar oksigen dari ibu kejanin tidak terhambat.

c. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan tetap menjaga personal hygiennya khususnya pada daerah genitalia membasuh genitalia dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap kali basah untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan mengerti penjelasan yang diberikan, serta bersedia melakukannya dirumah

10. Memberikan penyuntikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu secara IM dengan dosis 0,5 ml.

Hasil : Ibu sudah disuntik TT dengan dosis 0,5 ml

11. Memberikan obat vitamin B6, B1 dan Kalsium adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinnya karena vitamin B6 berperan mengurangi rasa mual pada ibu dan kalsium penting untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin, membentuk otot dan saraf agar berfungsi sempurna serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis.

Hasil : Obat telah diberikan yaitu B6 3x1, B1 3x1, Kalsium 3x1 dan ibu bersedia meminumnya secara teratur.

12. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian, anjurkan ibu ke puskesmas tanggal 10-09-2019 dan menganjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-angguk dan bersedia dilakukan kunjungan rumah, dan datang kembali jika ada keluhan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA
NY" M" GESTASI 11 MINGGU 1 HARI DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI RUMAH IBU DI JALAN MON. EMMY SAELAN
TANGGAL 12 AGUSTUS 2019**

Tanggal Kunjungan : 12 Agustus 2019 Pukul : 15.05 wita
 Tanggal Pengkajian : 12 Agustus 2019 Pukul : 15.10 wita
 Nama Pengkaji : "HZZ"

Data Subjektif (S)

1. Ibu masih mual muntah dipagi hari sebanyak 1-2 kali pada pagi hari.
2. Nafsu makan ibu masih kurang.
3. Kadang – kadang masih merasakan pusing.
4. Umur kehamilan \pm 2 bulan.
5. Masih mengonsumsi vitamin yang diberikan pada kunjungan yang pertama.
6. Hubungan seksual ibu 1 kali seminggu
7. Ibu tidak melakukan aktifitas yang berat
8. Ibu dapat beradaptasi dengan mual muntah yang dialaminya

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. TTV : TD : 110/80 mmHg
 - P : 20 x/menit

N : 80 x/ menit

S : 36,8°C

4. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.
- b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah merah muda dan sklera putih.
- c. Mulut & gigi : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.
- d. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- e. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi.
- Leopold I : TFU 2 jari atas simpisis
- Leopold II : Ballotement
- Leopold III : Ballotement
- Leopold IV : Ballotement
- Auskultasi Djj : Belum terdengar
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises

Assesment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Dugaan Hamil 11 minggu 1 hari, keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Emesis gravidarum

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Hiperemesis gravidarum

Planning (P)

Tanggal : 12-08-2019 jam: 15.25-16.00Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.
Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas dan menceritakan masalah keluhan yang dialami.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan fisik normal dan TTV dalam batas normal.
Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk dan mengerti penjelasan yang diberikan, dan senang karena hasil pemeriksaan dalam batas normal.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin seperti sayuran hijau.
Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala ibu mengangguk-angguk, serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
4. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan meminum obatnya

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk, serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dan masih mengkonsumsi obat yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk-angguk, serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan sedikit tapi sering.

6. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan dengan tidak melakukan aktivitas yang berlebihan

7. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk-angguk, serta dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian, anjurkan ibu ke puskesmas tanggal 10-09-2019 dan menganjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk, serta bersedia untuk dikunjungi kembali dan bersedia datang ke puskesmas sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL PADA
NY "M" GESTAS 12 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI RUMAH IBU DI JALAN MON. EMMY SAELAN
TANGGAL 18 AGUSTUS 2019**

Tanggal Kunjungan : 18 Agustus 2019 Pukul : 15.45 wita
Tanggal Pengkajian : 18 Agustus 2019 Pukul : 15.50 wita
Nama Pengkaji : "HZS"

Data Subjektif (S)

1. Mual muntah yang dirasakan ibu pada pagi hari sudah berkurang sebanyak 1 kali.
2. Nafsu makan sudah mulai baik .
3. Ibu sudah tidak pusing lagi.
4. Usia kehamilan ibu \pm 3 bulan.
5. Ibu masih mengkonsumsi obat yang diberikan.
6. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil.
7. Ibu belum merasakan pergerakan janinnya.
8. Hubungan seksual ibu 1-2 kali dalam seminggu.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Pernafasan : 22x/menit

4. Pemeriksaan fisik terfokus

a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

c. Abdomen : Terdapat linea nigra , striae, dan tidak ada nyeri tekan

Palpasi : Leopold I : TFU 3 jari atas simfisis

Leopold II : Ballotement

Leopold III : Ballotement

★ Leopold IV : Ballotement

Auskultasi DJJ : Belum terdengar

d. Eksremitas : Tidak ada odema dan tidak ada varises

Assessment (A)

Diagnosa : GIP0A0, Dugaan 12 minggu, Keadaan ibu Baik

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

Planning (P)

Tanggal 18 Agustus 2019

Jam : 16.00 – 16. 20 Wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas.

Hasil : Ibu senang dan terbuka ke petugas dan menceritakan bahwa muntahnya sudah berkurang sebanyak 1 kali.

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV ibu normal dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk dan mengerti penjelasan yang diberikan, dan senang bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan – makanan bergizi, istirahat yang cukup, dan memperhatikan personal hygiennya.

Hasil : Tampak kepala ibu mengangguk-gangguk dan ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

4. Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala ibu mengangguk, serta dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

5. Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham ditandai dengan ibu bisa mengulang kembali informasi yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu datang ke puskesmas tanggal 10-09-2019 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan tampak kepala mengangguk, serta bersedia datang kembali sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan.



B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "M" dengan ketidaknyamanan gestasi 10-12 minggu di Puskesmas kassi- kassi Makassar pada tanggal 05 agustus 2019 (kunjungan pertama), tanggal 12 Agustus 2019 (kunjungan kedua), tanggal 18 Agustus 2019 (kunjungan ketiga).

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang dibagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian data dan analisis data dasar, identifikasi diagnosa/ masalah aktual, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, tindakan segera/ konsultasi/ kolaborasi/ rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan tindakan kebidanan, serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

1. Langkah I pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian data dasar pada kasus Emesis Gravidarum pada masa kehamilan dilakukan pada saat pengamatan pertama kali ketika pasien

datang di Puskesmas. Pengkajian meliputi anamnesis langsung yang diperoleh dari pasien, dan keluarga pasien. Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, kehamilan keberapa, persalinan keberapa, pernah keguguran atau tidak, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan, imunisasi TT, pemberian suplemen kalsium, keadaan janin, keadaan ibu, penyakit keluarga, riwayat sosial budaya, ekonomi, spiritual dan riwayat seksual. Keluhan ibu yaitu rasa mual, bahkan dapat sampai muntah. Mual muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, nafsu makan berkurang, pusing, mudah lelah dan perasaan tidak enak.

Pengkajian data objektif di peroleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik serta di tegakkan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan fisik diperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi: Keadaan umum pasien, Kesadaran pasien, BB, TB, LILA, pemeriksaan head to toe dimulai kepala, wajah, mata, hidung, mulut, gigi, leher, payudara, abdomen (Leopold I : TFU, Leopold II : Puka / Puki, Leopold III : Kepala janin yang terdapat di bagian bawah perut

ibu, Leopold IV : BDP / BAP, Lingkar Perut : Untuk bisa menentukan tafsiran berat janin Auskultasi: DJJ 120 – 160 x/menit) dan Ekstremitas. Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan: HB, Golongan darah, Reduksi urin, Protein urin, Pemeriksaan HIV/AIDS, HbsAg dan syphilis. Pemeriksaan fisik terfokus ibu mual muntah yaitu keadaan umum ibu, melihat apakah BB turun, wajah agak pucat, mata konjungtiva pucat, mata agak cekung, bibir kering atau pecah-pecah dan tidak bergairah.

Anamnesis dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan umum misalnya: keadaan ibu, kesadaran, tinggi badan, berat badan, lila, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Dalam tahapan pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan, ini dapat dilihat dari respon ibu yang dapat menerima kehadiran penulis saat pengumpulan data dan sampai tindakan yang diberikan ibu menunjukkan sikap terbuka dalam memberikan informasi.

Pada kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Subjektif (DS) bahwa ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, Ibu mengeluh mual dan muntah. Mual muntah mulai dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sifat muntah tidak menyembrot, muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari.

Jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan, mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan, ibu mulai kurang nafsu makan dan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu dan obat-obatan anti muntah. usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan, minum susu ibu hamil dan air putih, makan permen dan buah jeruk. Baru pertama kali melakukan kunjungan ANC, HPHT tanggal 26-5-2019, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil, Ibu belum merasakan pergerakan janin, usia kehamilan \pm 2 bulan, Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT karena ini kunjungan yang pertama, Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium, Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, gonorea, syphilis, Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, dan DM, Ibu tidak ada alergi obat-obatan dan makanan, Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas, Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg, BB sebelum hamil 52 kg, Tidak riwayat penyakit menurun dan menular dalam keluarga.

Kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Objektif (DO) keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 100/70

mmHg, Pernapasan 20x/menit, Nadi 80 x/menit, BB sekarang 50 kg, Tinggi Badan 156 cm, Lila 24,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda merah, sklera putih, abdomen: tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi, pemeriksaan Leopold I TFU 2 atas simfisis leopold II,III,IV teraba ballotement, DJJ belum terdengar, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+), kulit: turgor kulit elastis, pada pemeriksaan penunjang HB 11,6 gr%, gol. Darah A, HIV, Sifilis, HbsAg Non Reaktif

Hasil penelitian yang dilakukan Kartika Chandra, dkk (2017) tentang Hubungan Antara Status Gravida Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Veronika dan BPM Endang Sutikno Kediri, bahwa dari 65 orang (69,9%) ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum sebanyak 47 orang (50.5%) pada usia 20-35 tahun dan 18 orang (19.3%) pada usia (<20 dan>35 tahun). Penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana Said, dkk (2013) tentang Hubungan Usia Dan Stres Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar memperlihatkan bahwa responden terbanyak berada pada rentang umur 20 – 35 tahun yang berjumlah 21 responden (58.3%) dan terdapat pula 15 responden (41.7%) yang berumur < 20 tahun.

Mual muntah pada kehamilan merupakan gejala umum yang dialami oleh ibu hamil selama trimester I kehamilan (Nen Satria, 2017). Penyebab Emesis Gravidarum dipastikan karena kepekaan terhadap peningkatan hormon hCG, estrogen dan progesteron. Tetapi akan berlebihan jika calon ibu terlalu cemas atau mengalami tekanan emosional. Mual muntah di pagi hari lebih umum daripada di saat yang lain, karena perut mengandung kumpulan asam gastrik yang diendapkan semalam (Elisabeth, dkk, 2015). Tanda gejala emesis gravidarum yaitu rasa mual, bahkan dapat sampai muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasaya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, nafsu makan berkurang, pusing dan mudah lelah (Manuaba, 2010).

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kasus Ny "M" Tidak ada perbedaan, Diteori mengatakan ibu yang mengalami emesis gravidarum biasanya terjadi pada pagi hari yang disebut dengan *morning sicknes*. Nafsu makan berkurang, pusing, dan mudah lelah. Sedangkan pada kasus Ny "M" mual muntah yang dirasakan sejak 2 minggu yng lalu terutama pada pagi hari dan pada pemeriksaan fisik BB sekarang 50 kg, Lila 24,5 cm didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma, konjungtiva merah muda, sklera putih, dan bibir tidak pecah-pecah, Ibu bisa beradaptasi dengan mual muntah yang dialaminya. Sementara perbandingan Jurnal penelitian

Subjektif (DS) bahwa ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh mual dan muntah. Mual muntah mulai dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sifat muntah tidak menyemprot, muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari, jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan, mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan, ibu mulai kurang nafsu makan sejak awal

keberapa, persalinan keberapa, pernah keguguran atau tidak, HPHT, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan (Usia kehamilan, riwayat ANC), gerakan janin, tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan, imunisasi TT, pemberian tablet Fe dan kalsium, keadaan ibu dan keadaan janin, keluhan. Keluhan klien yaitu rasa mual, bahkan dapat sampai muntah. Mual muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, nafsu makan berkurang, pusing, mudah lelah dan perasaan tidak enak.

Pada kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Subjektif (DS) bahwa ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh mual muntah. Mual muntah mulai dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sifat muntah tidak menyemprot, muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari, jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan, mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan, ibu mulai kurang nafsu makan sejak awal mengalami mual muntah, ibu merasakan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari, ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu dan obat-obatan anti muntah. usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat

baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan, minum susu ibu hamil dan air putih, makan permen dan buah jeruk. Baru pertama kali melakukan kunjungan ANC, HPHT tanggal 26-5-1019, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil, Ibu belum merasakan pergerakan janin, usia kehamilan \pm 2 bulan, Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT karena ini kunjungan yang pertama, Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium sebelumnya, Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, genorea, syphilis, Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, dan DM, Ibu tidak ada alergi obat-obatan dan makanan, Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas, Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg, BB sebelum hamil 52 kg, Tidak riwayat penyakit menurun dan menular dalam keluarga.

Kasus Ny "M" tanggal 12 Agustus 2019 kunjungan rumah, mual muntah yang dirasakan di pagi hari sudah berkurang sebanyak 1-2 kali, nafsu makan masih kurang, kadang – kadang masih merasakan pusing, usia kehamilan ibu memasuki \pm 2 bulan, Masih mengonsumsi obat yang diberikan, Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat, Hubungan seksual ibu 1 kali dalam seminggu,

yang dilakukan oleh Kartika Chandra, dkk (2017) dan Rosdiana Said (2013) ditemukan adanya kesamaan yaitu didapatkan ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum terbanyak berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun).

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini diperlukan diagnosa / masalah aktual berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis yang spesifik (Elizabeth, 2015). Untuk menegakkan diagnosis mual muntah dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamneses akan didapatkan keluhan mual muntah, cepat lelah, pusing, perasaan tidak enak, dan biasanya terjadi pada pagi hari (Manuaba, IBG. 2012).

Pada kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Subjektif (DS) bahwa ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh mual dan muntah. Mual muntah mulai dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sifat muntah tidak menyemprot, muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari, jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan, mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan, ibu mulai kurang nafsu makan sejak awal

mengalami mual muntah, ibu merasakan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari, ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu dan obat-obatan anti muntah. usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan, minum susu ibu hamil dan air putih, makan permen dan buah jeruk. Baru pertama kali melakukan kunjungan ANC, HPHT tanggal 26-5-2019, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil, Ibu belum merasakan pergerakan janin, usia kehamilan \pm 2 bulan, Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT karena ini kunjungan yang pertama, Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium sebelumnya, Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, gonorea, syphilis, Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, dan DM, Ibu tidak ada alergi obat-obatan dan makanan, Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas, Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg, BB sebelum hamil 52 kg, Tidak riwayat penyakit menurun dan menular dalam keluarga.

Kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Objektif (DO) keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 100/70 mmHg, Pernapasan 20x/menit, Nadi 80 x/menit, BB sekarang 50 kg,

Tinggi Badan 156 cm, Lila 24,5 cm. Pada Pemeriksaan fisik didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda merah, sclera putih, abdomen: tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi, pemeriksaan Leopold I TFU 2 atas simfisis leopold II,III,IV teraba ballotement, DJJ belum terdengar, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+), kulit: turgor kulit elastis, pada pemeriksaan penunjang HB 11,6 gr%, gol. Darah A, HIV, Sifilis, HbsAg Non Reaktif.

Kasus Ny "M" ditegakkan diagnosa GIP0A0, Dugaan Hamil 10-12minggu, keadaan ibu baik, dengan emesis gravidarum. Hasil penelitian dilakukan oleh Kartika Chandra, dkk (2017) tentang Hubungan Status Gravida Ibu dengan Emesis Gravidarum di BPM Veronika dan BPM Endang Sutikno Kediri bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 orang (69,9 %) ibu hamil trimester I yang mengalami emesis gravidarum, 40 orang (43%) ibu berstatus primigravida dan 25 orang (26,9%) ibu adalah multigravida.

Berdasarkan jurnal penelitian dan kasus Ny "M" terdapat kesamaan karena pada jurnal ibu yang mengalami emesis gravidarum terbanyak berstatus primigravida sebesar 40 orang (43%) dan pada kasus Ny "M" ibu hamil primigravida.

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Berdasarkan teori masalah potensial yang dapat terjadi pada Emesis gravidarum yaitu antipasti terjadinya Hiperemesis gravidarum memiliki dampak buruk bagi keadaan ibu dan janin. Berkurangnya nafsu makan ibu selama hamil dapat menurunkan berat badan secara drastis, hal ini akan mengakibatkan pertumbuhan janin dalam rahim juga terganggu (Fatchiatur RA, 2016). Menurunnya berat badan secara drastis dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energy kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) Merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak terpenuhi (Kemenkes, 2015).

Hiperemesis gravidarum yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi pada penderita. Dehidrasi muncul pada keadaan ini akibat kekurangan cairan yang di konsumsi dan kehilangan cairan karena muntah. Keadaan ini menyebabkan cairan ekstraseluler plasma berkurang sehingga volume cairan dalam pembuluh darah berkurang dan aliran darah ke jaringan berkurang (Kevin, 2011).

Sirkulasi darah ke jaringan terhambat jika hal ini terjadi maka konsumsi O₂ dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang.

Kekurangan makanan dan O₂ ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan berkembangnya janin yang dikandungnya. Pertumbuhan janin sedikit terhambat dikarenakan kurangnya makanan bergizi yang dikonsumsi oleh ibu. Apabila tidak ditangani sedini mungkin akan mengakibatkan masalah seperti abortus, bayi lahir prematur, bahkan lebih lanjut yaitu Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR). Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan gizi yang terpenuhi baik untuk ibu maupun janin (Saminem, 2013).

Masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny "M" adalah Hiperemesis Gravidarum, Dehidrasi dan Pertumbuhan Janin Terhambat, dan Abortus. Data subjektif Ny "M" didapatkan yaitu Kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Subjektif (DS) kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh mual dan muntah. Mual muntah mulai dirasakan sejak 2 minggu yang lalu terutama pada pagi hari dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, sifat muntah tidak menyembprot, muntah setiap selesai makan dan terjadi pada pagi dan siang hari, jenis makanan yang dimuntahkan berupa sisa-sisa makanan dan cairan, mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan, ibu mulai kurang nafsu makan dan pusing sejak awal mengalami mual muntah dan terjadi pada pagi hari, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu dan obat-obatan

anti muntah. usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan, minum susu ibu hamil dan air putih, makan permen dan buah jeruk, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil, Ibu belum merasakan pergerakan janin, usia kehamilan \pm 2 bulan. Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT karena ini kunjungan yang pertama, Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium, Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, gonorea, syphilis, Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, dan DM, Ibu tidak ada alergi obat-obatan dan makanan, Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas, Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg, BB sebelum hamil 52 kg, Tidak riwayat penyakit menular dan menular dalam keluarga.

Kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Objektif (DO) keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 100/70 mmHg, Pernapasan 20x/menit, Nadi 80 x/menit, BB sekarang 50 kg, Tinggi Badan 156 cm, Lila 24,5 cm. Pada Pemeriksaan fisik didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda merah, sclera putih, abdomen: tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae, dan tidak ada nyeri

tekan saat palpasi, pemeriksaan leopold I TFU 2 atas simfisis leopold II,III,IV teraba ballotement, DJJ belum terdengar, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+), kulit: turgor kulit elastis, pada pemeriksaan penunjang HB 11,6 gr/%, gol. Darah A, HIV, Sifilis, HbsAg Non Reaktif.

Berdasarkan kasus yang nyata menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada teori menjelaskan bahwa ibu dengan emesis gravidarum beresiko mengalami Hiperemesis gravidarum, PJT, KJDR, dan Abortus dan pada kasus masalah potensial yaitu Hiperemesis gravidarum, PJT, KJDR, dan Abortus.

**4. Langkah IV :Perlunya tindakan segera ((Emergency)/
Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan)**

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

Pada kasus Ny "M" penulis tidak melakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena kasus ini merupakan kasus fisiologi dan semuanya merupakan tindakan mandiri bidan.

5. 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 (Yulizawati, 2017).

Pada Ny "M" didapatkan diagnosa G1P0A0, Dugaan Hamil 10-12 minggu, Keadaan ibu baik, dengan masalah aktual emesis gravidarum. Pada kasus Ny "M" adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu Masa kehamilan ibu berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi, keadaan ibu baik, emesis gravidarum teratasi, tidak terjadi hyperemesis gravidarum, dehidrasi, dan KJDR. Adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus Ny "M" yaitu : Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sesuai umur kehamilan, Tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan, TTV dalam batas normal, mual muntah, kurang nafsu makan dan pusing teratasi.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Pada tinjauan asuhan kebidanan yang dilakukan dilahan praktek yaitu sapa dan salam kepada ibu, Beritahu ibu hasil pemeriksaan, Jelaskan pada ibu mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologi yang terjadi

pada trimester I, Beritahu ibu untuk menghindari makanan yang berbau tajam, berlemak, berminyak dan pedas, Anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, Anjurkan ibu untuk makan biskuit atau roti kering dengan minum teh saat bangun dari tempat tidur, Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice, Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, Berikan HE pada ibu tentang (Kebutuhan Gizi, istirahat, personal Hygien, Pemberian penyuntikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu, Berikan obat Vit B6, B1 dan Kalsium, Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian dan anjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Perencanaan pada kasus Ny "M" tidak jauh berbeda antara teori dengan pengalaman yang nyata dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu

6. Langkah VI : Pelaksanaan Tidakan Asuhan Kebidanan / Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan sesuai dengan kasus. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Saifuddin, AB. 2012).

Implementasi yang diberikan pada Ny "M" adalah Menyapa dan salam kepada ibu, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Menjelaskan pada ibu mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada trimester I, Memberitahu ibu untuk menghindari makanan yang berbau tajam, berlemak, berminyak dan pedas, Menganjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, Menganjurkan ibu untuk makan biskuit atau roti kering dengan minum air teh saat bangun dari tempat tidur, Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, Memberikan HE pada ibu tentang (Kebutuhan Gizi, istirahat, personal Hygien, Pemberian penyuntikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu secara IM dengan dosis 0,5 ml, Memberikan obat Vit B6, B1 dan Kalsium, Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian dan anjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Berdasarkan teori dan kasus N "R" tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang nyata dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

7. Langkah VII. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan

apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. (Jenni, 2016). Pada tahap ini yang dinilai adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Ny "M". Berdasarkan beberapa hal yang perlu dievaluasi yaitu: Tujuan kehamilan berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi, Keadaan ibu baik, emesis gravidarum teratasi, Tidak terjadi hiperemesis gravidarum, dehidrasi, PJT dan abortus, kriteria Tidak terjadi tanda – tanda bahaya kehamilan, Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sesuai umur kehamilan, Keadaan ibu baik ditandai TTV dalam batas normal yaitu (Tekanan Darah 90/60-130/90 mmHg, pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 70-90 kali/menit, suhu 36,5-37,5 °C), Mual muntah, kurang nafsu makan dan pusing teratasi.

Pelaksanaan rencana asuhan telah dilakukan pada Ny "M" hasil evaluasi yang diperoleh yaitu keadaan umum ibu ditandai dengan TTV dalam batas normal tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20 x/m, nadi 80 x/m, Mual muntah belum teratasi, Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan Leopold I TFU 2 jari diatas simpisis, Leopold II, III, IV ballottement, Djj belum terdengar, Mual muntah belum teratasi, Nafsu makan masih kurang baik, Tidak terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan.

Hasil evaluasi kasus Ny "M" tanggal 12 Agustus 2019 yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan usia kehamilan \pm 2 bulan, gestasi 11 minggu 1 hari, mual muntah sudah berkurang sebanyak 1-2 kali pada pagi hari, ibu sudah dapat beradaptasi dengan mual muntah yang dialaminya dan tidak terjadi masalah potensial.

Hasil evaluasi kasus Ny "M" tanggal 18 Agustus 2019 yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan usia kehamilan memasuki \pm 3 bulan, gestasi 12 minggu, TFU 3 jari atas simfisis, mual muntah sudah berkurang sebanyak 1 kali pada pagi hari, Nafsu makan sudah mulai baik, ibu sudah tidak pusing lagi.

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah . mengenai 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 asuhan kebidanan dapat diterapkan dalam metode SOAP, yaitu :

a. Data Subjektif

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I. Pada kasus ini yang mungkin timbul data subjektif yaitu. kehamilan

baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan, minum susu ibu hamil dan air putih, makan permen dan buah jeruk. Baru pertama kali melakukan kunjungan ANC, HPHT tanggal 26-5-1019, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil, Ibu belum merasakan pergerakan janin, usia kehamilan \pm 2 bulan, Ibu belum mendapatkan tablet Fe dan imunisasi TT karena ini kunjungan yang pertama, Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium sebelumnya, Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, hepatitis, genorea, syphilis, Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, hipertensi, dan DM, Ibu tidak ada alergi obat-obatan dan makanan, Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas, Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg, BB sebelum hamil 52 kg, Tidak riwayat penyakit menurun dan menular dalam keluarga.

Kasus Ny "M" tanggal 12 Agustus 2019 kunjungan rumah, mual muntah yang dirasakan di pagi hari sudah berkurang sebanyak 1-2 kali, nafsu makan masih kurang, kadang – kadang masih merasakan pusing, usia kehamilan ibu memasuki \pm 2 bulan, Masih mengonsumsi obat yang diberikan, Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat, Hubungan seksual ibu 1 kali dalam seminggu,

Ibu sudah dapat beradaptasi dengan mual muntah yang dialaminya.

Kasus Ny "M" tanggal 18 Agustus 2019 kunjungan rumah, mual muntah yang dirasakan ibu pada pagi hari sudah berkurang sebanyak 1 kali, Nafsu makan sudah mulai baik, Ibu sudah tidak pusing lagi, Usia kehamilan ibu \pm 3 bulan, Ibu masih mengkonsumsi obat yang diberikan, Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil, Ibu belum merasakan pergerakan janinnya, hubungan seksual ibu 1-2 kali dalam seminggu.

b. Data Objektif

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data terfokus untuk mendukung asuhan.

Kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 diperoleh Data Objektif (DO) keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 100/70 mmHg, Pernapasan 20x/menit, Nadi 80 x/menit, BB sekarang 50 kg, Tinggi badan 156 cm, Lila 24,5 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata: konjungtiva merah muda merah, sklera putih, abdomen: tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra,

striae dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi, pemeriksaan Leopold I TFU 2 atas simfisis leopold II,III,IV teraba ballotement, DJJ belum terdengar, ekstremitas: simetris kiri dan kanan, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+), kulit: turgor kulit elastis, pada pemeriksaan penunjang HB 11,6 gr%, gol. Darah A, HIV, Sifilis, HbsAg Non Reaktif.

Kasus Ny "M" tanggal 12 Agustus 2019, keadaan umum ibu baik, Kesadaran Komposmentis, Pemeriksaan Fisik Umum, TTV: TD: 110/80 mmHg, P : 20 x/menit, N: 80 x/ menit, S : 36,8 °C, Wajah: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, mata: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut dan gigi : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda, Abdomen tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, striae dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi, Leopold I 2 jari atas simfisis, Leopold II, III, IV, DJJ belum terdengar, Ekstremitas: Tidak ada oedema dan varises.

Kasus Ny "M" tanggal 18 Agustus 2019, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, P: 22 x/menit, N: 80 x/ menit, Pemeriksaan fisik terfokus Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, Abdomen : tampak linea nigra, striae dan tidak ada nyeri tekan saat

palpasi, Leopold I 3 jari atas simfisis, Leopold II, III, IV :
 Ballotement, DJJ belum terdengar, Ekstremitas: Tidak ada oedema
 dan varises.

c. A (Assesment)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Identifikasi diagnosa pada kasus ini adalah adapun diagnosa pada kasus ini adalah GPA, Gestasi, Intra Uterine, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan umum janin baik, Keadaan umum ibu dengan masalah aktual Emesis Gravidarum, masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu: Antisipasi terjadinya Hyperemesis gravidarum, dehidrasi, PJT dan Abortus.

Pada kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 di dapatkan diagnosa Diagnosa: G1P0A0, Dugaan hamil 10-12 minggu, Keadaan Ibu baik, masalah aktual: Emesis gravidarum, masalah potensial: Antisipasi terjadinya Hiperemesis gravidarum, dehidrasi, PJT dan Abortus tindakan Segera / Konsultasi / kolaborasi / Rujukan tidak ada data yang menunjang.

d. P (Planning)

Tahap asuhan kebidanan pada Ny "M" penulis melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan mencapai tujuan yang tetap yang

ditunjang oleh klien secara kooperatif, dalam menerima saran dan tindakan dari petugas kesehatan.

Kasus Ny "M" tanggal 05 Agustus 2019 tindakan yang dilakukan Menyapa dan salam kepada ibu, Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Menjelaskan pada ibu mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada trimester I, Memberitahu ibu untuk menghindari makanan yang berbau tajam, berlemak, berminyak dan pedas, Menganjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice, Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, Menganjurkan ibu untuk makan biskuit atau roti kering dengan teh saat bangun dari tempat tidur, Memberikan HE pada ibu tentang (Kebutuhan Gizi, istirahat, personal Hygien, Pemberian penyuntikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu secara IM dengan dosis 0,5 ml, Memberikan obat Vit B6, B1 dan Kalsium, Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian dan anjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Kasus Ny "M" tanggal 12 Agustus 2019 tindakan yang dilakukan yaitu Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas, Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

dengan hasil pemeriksaan fisik normal dan TTV dalam batas normal, Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, vitamin seperti sayuran hijau, Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan meminum obatnya, Mengingatkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilan, Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian, anjurkan ibu ke puskesmas tanggal 10-9-2019 dan menganjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Kasus Ny "M" tanggal 18 Agustus 2019 tindakan yang dilakukan yaitu Menyapa dan memberi salam kepada ibu dengan sopan dan santun agar ibu merasa senang dan bisa terbuka ke petugas, Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan fisik normal dan TTV dalam batas normal, Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygiennya, Mengingatkan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilan, Memastikan apakah ibu sudah mengerti dan paham dengan informasi yang diberikan, Menganjurkan ibu

untuk datang ke Puskesmas tanggal 10-09-2019 atau jika ada keluhan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan ada Ny "M" Gestasi 10 - 12 minggu Dengan Emesis Gravidarum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Pada tanggal 05 s/d 18 Agustus tahun 2019, pada kasus ini disusun kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Melaksanakan pengkajian pada Ny "M" Gestasi 10-12 minggu melalui anamnesis, pemeriksaan fisik kemudian data yang diperoleh dianalisis menjadi data subjektif dan objektif.
2. Identifikasi diagnosa / masalah aktual pada Ny "M" yaitu: G1P0A0, dugaan hamil gestasi 10-12 minggu, keadaan ibu baik, dengan masalah aktual emesis gravidarum.
3. Merumuskan diagnosa / masalah potensial pada Ny "M" Antisipasi terjadinya hiperemesis gravidarum, dehidrasi, PJT dan abortus.
4. Dari diagnosa / masalah pada Ny "M" dengan emesis gravidarum tidak diperlukan adanya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.
5. Intervensi asuhan kebidann pada Ny "M" di rencanakan tindakan asuhan sapa dan salam kepada ibu, Beritahu ibu hasil pemeriksaan, Jelaskan pada ibu mual muntah yang dialaminya merupakan hal yang fisiologi yang terjadi pada trimester I, Beritahu ibu untuk menghindari makanan yang berbau tajam, berlemak, berminyak dan

pedas, Anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, Menganjurkan ibu untuk makan biskuit atau roti kering dengan teh data bangun ari tempat tidur, Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice, Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, Berikan HE pada ibu tentang (Kebutuhan Gizi, istirahat, personal Hygien, Pemberian penyuntikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada lengan ibu, Berikan obat Vit B6, B1 dan Kalsium, Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian dan anjurkan ibu datang jika ada keluhan.

6. Implementasi yang dilakukan pada kasus Ny "M" adalah sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan.
7. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny "M" adalah Keadaan umum ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal TD 100/70 mmhg, P 20 x/menit, N 80 x/menit, S 36,7°C Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan Leopold I : TFU 2 jari atas sympsis, Leopold II, III, IV ballotement. Mual muntah belum teratasi, nafsu makan ibu masih kurang baik dan tidak terjadi tanda – tanda bahaya kehamilan.
8. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ny"M" dalam bentuk SOAP

B. Saran

Berdasarkan asuhan yang dibrikan dari kesimpulan yang diatas perlu upaya untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu, penulis memberikan saran sebagai berikut :

Bagi Klien

Diharapkan pada klien untuk menjaga pola makan, istirahat yang cukup, personal hygiene, rajin mengkonsumsi makanan yang berprotein agar pola nutrisi selama hamil terjaga selalu dan tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan. Dan diharapkan pada klien untuk selalu memeriksakan kehamilannya untuk memantau keadaan ibu dan janinnya.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dalam memecahkan masalah mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina kesehatan guna menciptakan sumber daya yang berpotensi dan profesional.

2. Bagi Peneliti

Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan maksimal sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan dapat meningkatkan pelayanan secara cepat, tepat dan profesional, sehingga pasien merasa puas dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri. dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
- Chandra, Kartika, dkk. 2019. *Hubungan Antara Status Gravida Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Emesis Gravidarum di BPM Veronika dan BPM Endang Sutikno Kota Kediri tahun 2019*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 7 No. 2 Mei. ISSN 2303-1433.
- Dewi R, 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI, 2015. *Pedoman Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mandang, Jenni, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.
- Manuaba I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Musrifatul, U. 2015. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mufdillah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati Nur Aini. 2016. *Ketidaknyamanan Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Supadmi Kunden Bulu Sukoharjo Tahun 2016*. Jurnal Involusio Kebidanan. Vol. 7. No. 12 Juni 2016.
- Rahmah, Fatchiatur. 2016. *Perbedaan Pengaruh Akupuntur dan Vitamin B6 terhadap Penurunan Intensitas Mual-Muntah pada Emesis Gravidarum Berat di RSUD Dr Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2016*. Jurnal pendidikan dan pelayanan kebidanan Indonesia. Vol. 2. No.2 Desember 2016. ISSN 2407-1951.
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Said, Rosdiana, dkk. 2013. *Hubungan Usia dan Stres dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida di Puskesmas Kassi-*

Kassi Makassar Tahun 2013. Jurnal Kebidanan. Vol. 2. No. 4
November 2013. ISSN : 2302-1721.

- Saminem. 2013. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Buku Kedokteran ECG : Jakarta.
- Saifuddin, A., B., dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A., B., dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A., B., dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siwi, Elisabeth Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Subarkah, Andi. 2014. *Al-Qur'an dan terjemahannya Surah Al-Mu'minum, Al-Luqman, Al-A'Raaf*. Bandung : Creative Media Corp.
- Yuliani, Retno Diki, dkk. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate*. Jakarta timur : CV. Trans Info Media.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Varney, Jan M Kriebs, dkk. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Wafdah, Sylvi. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2016. WHO Recommendatin *Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience*. Diakses Tanggal 10 Februari 2019. <http://apps.who.int>.
- Widatiningsih, Sri & Tungga Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Transmedika.