

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI s/d 06 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun oleh :

**INDRIANI
16.020**

09/06/2019

1 kg
Sub: Alorimmi

P/1038/BDN/1920
IND
m³

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

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI s/d 06 JUNI 2019

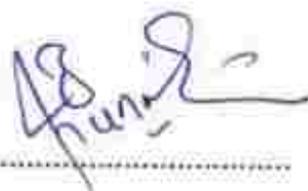


Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Prodi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada 29 Agustus 2019

Oleh:

1. Pembimbing Utama

Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN : 0906067301


.....

2. Pembimbing Pendamping

Hj. Musdalifah Mannan, SKM., M.Kes
NIDN : 0922125301


.....

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMPANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI s/d 06 JUNI 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

INDRIANI
NIM : 16.020

Telah Diperlihatkan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 29 Agustus 2019

Menyetujui
Tim Penguji

1. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0903018501
2. Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0906067301
3. Hj. Musdalifah Mannan, SKM., M.Kes (.....)
NIDN : 0922125301

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

Makassar, 29 Agustus 2019

KUTERAI
TAMPEL
041204170061430
GODO
041204170061430

Indriani

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya (QS. Al-Baqarah: 286)
2. Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS. Ar Rad: 11)
3. Dan bahwasanya seseorang manusia tidak memperoleh selain apa telah di usahakan (An Najm: 39)
4. Teruslah melangkah meski mimpimu telah hancur di masa lalu. Setidaknya ada waktu di masa depan untuk kamu berjuang kembali.

Kupersembahkan karya ini kepada :

*Bapak dan mamaku tersayang dan tercinta, sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, cintaku kepadanya, semoga karya ini dapat memberikan senyum dan kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, ikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan. Aamiin
Yaa Robbal Alamiin.....*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang sederhana ini dengan judul 'Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 12-14 Minggu dengan Emesis Gravidarum Di PKM Jumpandang Baru Makassar Tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019'.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini tidak luput dari berbagai macam hambatan dan tantangan. Namun semua dapat terlewati dengan baik atas bimbingan Allah SWT dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih khusus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Kesehatan.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Dr. Hj. Eny Murtini, M.Kes, selaku Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Makassar atas kesediaannya memberikan izin kepada penulis untuk pengambilan kasus.

F. Analisa Data	69
G. Etika Studi kasus	70

BAB IV STUDI KASUS

A. Studi Kasus

1. Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney	72
a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	72
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	79
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	84
d. Langkah IV Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi dan Rujukan	87
e. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan kebidanan	87
f. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	91
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	95
h. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	97

B. Pembahasan	117
---------------------	-----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	138
B. Saran	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

5. Ibu Suriani Tahir, SST., SKM., M.Kes, selaku pembimbing utama dan ibu Hj. Musdalifah Mannan, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping atas segala bantuan, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM, M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Prodi D-III kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa membenkan perhatian, motivasi, kasih sayang, doa dan biaya kepada penulis sehingga dapat mengikuti pendidikan dengan baik.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2016.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis harapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin...

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
INTISARI	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care.....	28
C. Tinjauan Umum Tentang Emesis Gravidarum	38
D. Tinjauan Umum Tentang Proses Manajemen kebidanan.....	45
1. Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney	45
a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	45
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	47
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	48
d. Langkah IV Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi dan Rujukan	48
e. Langkah V Interensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	48
f. Langkah VI Implementasi / pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	51
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	53
2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	53
E. Kerangka Alur Pikir	61
F. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam	63

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	67
B. Tempat & Waktu.....	67
C. Subjek Penelitian.....	67
D. Jenis Data	67
E. Metode Penelitian.....	68

DAFTAR ISTILAH

Abdomen	: Rongga Perut
Amenorea	: Kondisi dimana wanita yang seharusnya mendapat menstruasi tetapi tidak mengalami menstruasi.
Anemia	: Suatu keadaan yang ditandai penurunan jumlah eritrosit, kadar haemoglobin, dan volume sel darah merah.
Cloasma Gravidarum	: Perubahan warna kulit pigmentasi
Diuretik	: Obat yang dapat meningkatkan laju aliran urin
Doppler	: Alat untuk mendengar detak jantung janin selama masih ada didalam kandungan.
Emesis Gravidarum	: Gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester pertama kehamilan. Rasa mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat.
Endemik	: Wabah dari suatu penyakit yang terjadi pada satu daerah.
Estrogen	: Sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormone seks wanita.
Fertilisasi	: Pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam tuba fallopi.
Fetalelectrocardiograf	: Tes diagnostic umum yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi Jantung janin.
Flour albus (Keputihan)	: Secret putih yang kental keluar dari vagina maupun rongga uterus.
Hypertrofi	: Peningkatan volume organ.
Hipervaskularisasi	: Pembentukan pembuluh darah secara berlebihan.
Hiperpigmentasi	: Kondisi kulit dimana area tertentu menjadi lebih gelap.

Hiperemesis	: Mual muntah yang berlebihan yang mengganggu aktivitas.
Intrapartum	: Seorang wanita yang sedang mengalami proses persalinan.
Implantasi	: Tahap awal kehamilan selama embrio melekat pada dinding rahim.
Infeksi	: Suatu keadaan saat tubuh kemasukan bibit penyakit (Kuman).
Istmus uteri	: Daerah terkecil diantara korpus uterus dan serviks uterus.
Konsepsi	: Pembuahan
Miksi	: Proses pengeluaran Urine dari Vesika Urinaria (Tempat Penampungan urine)
Mukosa	: Penebalan dinding Rahim
Nidasi	: Peristiwa masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium.
Ovum	: Sel telur.
Obstetric	: Ilmu bedah kedokteran tentang kehamilan dan persalinan.
Ovulasi	: Pelepasan telur yang matang dari Rahim menuju tuba falopi untuk dibuahi.
Preterm	: Persalinan yang terjadi terlalu awal.
Preventif	: Mencegah atau mengurangi suatu kejadian yang tidak diinginkan di masa depan.
Progesterone	: Hormon dalam kehamilan.
Spermatozoa	: Sel Sperma
Serviks	: Bagian bawah Rahim yang terhubung ke vagina.
Tetanus neonatorum	: Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia 0-1 bulan).
Uterus	: Organ reproduksi wanita.

Vulva

: Bagian organ seksual eksternal wanita.



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Antenatal Care
BB	: Berat Badan
BDP	: Bidang Dalam Panggul
BAP	: Bidang Atas Panggul
DJJ	: Denyut Jantung Jari
DM	: Diabetes Melitus
GPA	: Gravida, Partus, Abortus
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HTP	: Hari Tafsiran Persalinan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
SOP	: Standar Operational Prosedur
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assasment, Planning
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uterus
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Ukuran Fundus Uteri	8



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	31
2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	32



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney.....	59
2.2 Alur Pikir Studi Kasus.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran II : Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran III : *Time Schedule*
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Informed Consent
- Lampiran VI : Formir Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Pennohoran Izin dari Akbid Muhammediyan Makassar
- Lampiran VIII: Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran X : Surat Izin Penelitian dan Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan
- Lampiran XI : Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas / RSP I Jumpang Baru

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMPANGANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI s/d 06 JUNI 2019**

Indriani¹ Suriani Tahir² Musdalifah Mannan³ Nurbiah Eka Susanty⁴

INTISARI

Mual muntah dialami sekitar 50-90% wanita hamil. 60-80% terjadi pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Penyebab mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat hormone HCG, estrogen dan progesteron yang tinggi. Emesis gravidarum yang tidak teratasi akan berlanjut menjadi hiperemesis gravidarum.

Jenis studi kasus yang digunakan adalah Manajemen Kebidanan 7 langkah varney yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus antenatal dengan Emesis gravidarum di Puskesmas Jumpangang Baru Makassar.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa: 1) Mual muntah dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, keluhan penyerta pusing dan kurang nafsu makan usia kehamilan ±3 bulan, tekanan darah 110/70 mmHg. 2) Diagnosa yaitu G1P0A, Gestasi 12-14 minggu, Intra Uterin keadaan ibu baik, Masalah Aktual emesis gravidarum. 3) Masalah potensial yaitu Hiperemesis gravidarum. 4) Tidak ada indikasi. 5) Beritahu ibu hasil pemeriksaan, Berikan KIE tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah. Anjurkan pada ibu makan sedikit tapi sering, Anjurkan ibu minum yang cukup, Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, Berikan HE tentang (Kebutuhan gizi, Istirahat, personal Hygiene), Berikan Obat B6 dan Kalsium. 6) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah, Menganjurkan pada ibu makan sedikit tapi sering, Menganjurkan ibu minum yang cukup, Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan, Memberikan HE tentang (Kebutuhan gizi, Istirahat, personal Hygiene), Memberikan Obat B6 dan Kalsium. 7) Kehamilan berlangsung normal, Mual muntah belum teratasi, serta tidak terjadi Hiperemesis Gravidarum. 8) Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 14 Mei s/d 13 September 2019 dilakukan menggunakan SOAP.

Disarankan agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan SOP.

Kata kunci : Antenatal, Emesis Gravidarum
Literatur : 32 Literatur (2009-2018)
Jumlah halaman : xx, 141 halaman, 2 tabel, 1 gambar, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif. Pada setiap masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan (Mirawati Dwi, dkk, 2018).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada antenatal fisiologi antara lain mual muntah, ngidam, buang air kecil 50%, flout albus 15%, kelelahan, sesak nafas 50%, edema 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, stnae gravida 50%, sakit punggung 70% dan haemorroid 60% (Nur Rahinawati, 2016). Mual (Nausea) dan muntah (Emesis Gravidarum) adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester I. mual muntah terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari (Oktaviani, 2016).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017, menunjukkan bahwa mual muntah dialami sekitar 50-90% wanita hamil, 60-80% terjadi pada primigravida dan 40-60% pada multigravida (SDKI, 2017). Angka kejadian emesis gravidarum di Puskesmas Jumpandang Baru tahun 2018 yang di dapatkan yakni 40% ibu hamil.

Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormone dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya estrogen dan *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG). HCG merupakan hormone yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, selain itu factor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan yang diberikan suami pada ibu, factor lingkungan, social budaya dan kondisi ekonomi (Saminem, 2013).

Emesis gravidarum dalam kehamilan jika tidak ditangani secara tepat dan benar akan menimbulkan masalah yang lebih lanjut. Apabila mual muntah terjadi terus menerus dapat menyebabkan cairan tubuh berkurang sehingga darah menjadi kental dan sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Jika hal ini terjadi, maka konsumsi Oksigen (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 perkembangan janin yang di kandungnya. Terjadi sekitar 10-15% mual muntah berlebihan dan telah mengganggu aktivitas sehari-hari. Sudah terjadi gangguan elektrolit ketosis, terdapat dehidrasi, dan menurunnya berat badan sebesar 5% (Manuaba, 2013).

Bidan wajib memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan konseling tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologi, memberikan keyakinan bahwa mual kadang

muntah merupakan gejala yang fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi kecil tapi sering, hindari makanan yang dapat merangsang timbulnya mual dan muntah, perbanyak minum air putih dan pemberian vitamin B5 dan B12 (Sulistiyawati Ari, 2013).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat dan membahas masalah emesis gravidarum dengan menggunakan proses manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologis pada Ny "R" gestasi 12-14 minggu dengan emesis gravidarum di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam Laporan tugas akhir ini adalah : "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu Dengan Emesis Gravidarum di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan antenatal secara komprehensif pada Ny "R" gestasi 12-14 minggu dengan emesis gravidarum di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa / masalah aktual pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose / masalah potensial pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan ibu pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan Emesis Gravidarum.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan untuk mahasiswa Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya Manajemen asuhan kebidanan antenatal fisiologi dengan Emesis Gravidarum.

2. Bagi instansi tempat meneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada petugas kesehatan yang berada di PKM Jumpandang Baru khususnya bagi bidan dalam menangani kasus Emesis Gravidarum.

3. Bagi penulis

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
- b. Sebagai pengalaman yang berharga yang dapat meningkatkan dan menambah wawasan serta keterampilan dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Pada Ibu Hamil dengan Emesis Gravidarum.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup teori

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini tentang Emesis Gravidarum pada kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnose masalah

aktual, diagnose masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian hasil asuhan seperti Subjektif, Objektif, Assasment, dan Planning. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen kebidanan antenatal fisiologi pada ibu hamil dengan emesis gravidarum sesuai dengan standar.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian adalah ibu hamil atas nama Ny "R" dengan emesis gravidarum di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Kehamilan Secara Umum

1. Pengertian Kehamilan

- a. Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan, masa kehamilan di danului 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. Masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dimana lamanya lahir normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan (Manuaba dkk, 2010).
- c. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *impiantasi*. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Nugroho T, 2014).
- d. Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinantikan setiap perempuan. Setiap kehamilan adalah peristiwa

kehidupan yang besar maknanya. Ini adalah masa kewaspadaan dan terjadinya perubahan besar (Gavi, 2015).

2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan

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

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

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus



Gambar 2.1 Ukuran Fundus Uteri

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu

Pembesaran ini disebabkan oleh *hypertrofi* dari otot-otot Rahim. Dalam bulan-bulan pertama pertumbuhan uterus disebut pertumbuhan aktif, karena memang dinding Rahim menjadi tebal disebabkan pengaruh hormone *estrogen* pada otot-otot Rahim.

Pada akhir kehamilan berat *uterus* ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada kehamilan 28 minggu fundus uteris terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke px. Pada kehamilan 32 minggu fundus utrus terletak $\frac{1}{2}$ pusat dengan px. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteris berada kira-kira 1 jari di bawah px. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 26 cm, pada 32 minggu adalah 30 cm, pada 36 minggu adalah 33 cm (Sastrawinata Sulaiman, 2013)

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, sedangkan serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat serviks banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c) Vagina dan Vulva

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

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) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) Sistem musculoskeletal

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 sakroilaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

7) Perubahan pada kulit

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

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

8) 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 noduli-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar asi susu jolong (Colostrum) berwarna kuning.

b. Perubahan psikologi

1) Trimester I (Periode penyesuaian)

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.

c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.

d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

e) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2) Trimester Kedua (Kesehatan yang baik)

a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.

b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya

c) Merasakan gerakan anak

d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran

e) Libido meningkat

f) Menuntut perhatian dan cinta.

g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.

i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3) Trimester Ketiga (Periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- c) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e) Merasa kehilangan perhatian.
- f) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- g) Libido menurun

(Sulistiyawati Ari, 2013)

2. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

(Ari Sulistiyawati, 2013)

a. Tanda dugaan hamil

- 1) Amenorea (Berhentinya haid)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* dan *ovulasi* sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya *amenorea* dapat diinformasikan dengan

memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. *Amonorea* juga dapat disebabkan oleh perubahan factor lingkungan, *malnutrisi*, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual muntah

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *Morning Sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *Hyperemesis Gravidarum*.

3) Syncope (Pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

4) Sering miksi

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering *miksi*. Frekuensi *miksi* yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke

kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena *uterus* yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

5) Konstipasi

Pengaruh hormon *progesterone* dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

b. Tanda kemungkinan (*Probability sign*) (Sulaiman Sastrawinata, 2013)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran *uterus*. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah peunakan dan dapat ditekannya *isthimus uteri*.

3) Tanda goodel

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil *serviks* seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada *vulva* dan mukosa vagina termasuk juga *porio* dan *serviks*.

5) Tanda pisceseck

Merupakan pembesaran *uterus* yang tidak simetris. Terjadi karena *ovum* berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada *uterus* menyebabkan janin bergerak dalam cairan *ketuban* yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena parabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan *myoma uteri*.

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*). (Sulaiman Sastrawinata, 2013)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri dari:

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskopi laenec DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

3. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dsalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, adapaun beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu : (Sulistyawati Ari, 2013)

a. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah

yang terjadi terutama pada pada pagi hari yang sebut *morning sickness*.

b. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

c. 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.

d. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

e. Keputihan

Penyebab terjadinya keputihan yaitu hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endorsevikal sebagai akibat.

f. Sesak nafas

Terjadinya peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, uterus membesar dan menekan pada diafragma.

g. Edema dependen

Terjadinya kenaikan tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormonal, macetnya sirkulasi pada tungkai bawah

h. Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, peningkatan penyerapan air dari kolon, tekanan dari uterus pada usus, suplemen zat besi, kurang olahraga, dan diet yang salah.

i. Varises

Penyebab terjadinya varises yaitu kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat karena tekanan dari uterus yang membesar, kerapuhan jaringan elastis akibat pengaruh estrogen, kecenderungan genetik, faktor usia dan terlalu berdiri.

j. Haemorroid

Penyebab terjadinya haemorroid karena konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid vena hemorroidal, dukungan yang tidak memadai bagi vena hemorroid dalam anorectal, kurangnya klepb dalam pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pembalikan

dalam aliran darah, statis, gravitas, tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena, pembesaran vena-vena haemorroid.

4. Kebutuhan ibu hamil

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 ditanyakan 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 energy, 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 diatanganan maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

4) Kalsium

Metabolism kalsium selama hamil 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

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi criteria 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 mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit.

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 kekuningan dan 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 hormone 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 peristaltic 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. (Ari Sulistyawati, 2013)

i. Traveling

Wanita hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan yang cenderung lama, jauh dan melelahkan karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta mengakibatkan gangguan sirkulasi dan oedem kaki.

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada 3 bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan

dengan dokter. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak, kalau ingin berpergian dengan mobil pribadi, buatlah rencana berhenti tiap jam untuk merengangkan badan dan berjalan-jalan agar sirkulasi darah lancar, gunakan sabuk pengaman.

j. **Persiapan laktasi**

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

B. Tinjauan Tentang ANC

1. Pengertian

ANC merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang mengalami kontak dengan tenaga kesehatan, baik di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan

standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

2. Tujuan Antenatal Care (Mirawati Dwi, dkk. 2018)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- c. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui serta menjadi orang tua.
- d. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani dan merujuk sesuai kebutuhan.
- e. Mempersiapkan persalinan cukup bulan melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- f. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- h. Menurunkan angka kematian ibu dan perinatal.

hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun di bawah normal kita dipikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/90 mmHg.

(T3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (Fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.

Umur Kehamilan	TFU	CM
12	3 jari diatas simfisis	-
16	½ simfisis-pusat	-
20	3 jari dibawah pusat	20
24	Setinggi pusat	23
28	3 jari diatas pusat	26
32	Setengah pusat-px	30
36	Setinggi processus xifoideus	33
40	4 cm dibawah processus xifoideus	-

(T4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas. Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

(T5) Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari *Tetanus Neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan (%)	Masa Perlindungan
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	0 %	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	99 %	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	99 %	Seumur hidup

(T6) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir Trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

(T7) Tentukan Presentase Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

(T8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester dua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria adalah salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus (DM) harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama

- i. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetric secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostic jika diperlukan sesuai indikasi
- j. Menyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan pengangan dan selalu dianggap dan diperlukan sebagai kehamilan yang berisiko
- k. Membangun saling percaya antara ibu dan pemberian asuhannya
- l. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi termasuk
- m. Melibatkan suami atau keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

3. Pelayanan Antenatal Care (KEMENKES, 2010)

(T1) Timbang berat badan dan tinggi badan.

Timbang badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg

(T2) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala

kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemic malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemic malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkolusis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkolusis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain

pemeriksaan tersebut diatas apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan oenunjang lainnya di fasilitas rujukan.

(T9) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kesus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

(T10) Konseling / Temu Wicara

a. Definisi Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b. Tujuan konseling pada antenatal care

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya *preventif* terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

4. Standar pelayanan Antenatal

a. Standar 3 Identifikasi Ibu Hamil

Pernyataan standar : bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memriksakan kehamilannya secar dini dan secara teratur

b. Standar 4 Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pelayanan standar: bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan nsti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 Palpasi Abdominal

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

d. Standar 6 Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

e. Standar 7 Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

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

f. Standar 8 Persiapan Persalinan

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

5. Kunjungan Antenatal Care

Pada panduan ini, WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti; pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan *standard operating procedures* (SOP) yang meliputi: (i) identifikasi masalah yang

diprioritaskan dan *outcome* yang diharapkan; (ii) pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan; (iii) penilaian terhadap bukti yang ada; (iv) perumusan rekomendasi; dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 8 kali selama kehamilan menurut World Health Organization (WHO) Recommendation ANC 2016

(1) Trimester 1

Kunjungan 1 : 12 minggu

(2) Trimester 2

Kunjungan 2 : 20 minggu

Kunjungan 3 : 28 minggu

(3) Trimester 3

Kunjungan 4 : 30 minggu

Kunjungan 5 : 34 minggu

Kunjungan 6 : 36 minggu

Kunjungan 7 : 38 minggu

Kunjungan 8 : 40 minggu.

C. Tinjauan Tentang Emesis Gravidarum

1. Pengertian

- a. Mual dan muntah disebut morning sickness karena terjadi pada pagi hari saat bangun dengan keluhan pening di kepala, mual ringan sampai muntah (Tiran Dinse, 2009).
- b. Mual muntah pada kehamilan merupakan gejala umum yang dialami oleh ibu hamil selama trimester I kehamilan dan terjadi pada 50-80% ibu hamil (Satna Nen, 2017).
- c. Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari disebut morning sickness (Wahyuni S Elisabeth, 2015).

2. Etiologi

Meskipun pemicu dasarnya adalah kehamilan, mual dan muntah pada kehamilan merupakan hasil interaksi yang kompleks dari endokrin, saluran cerna, vestibular, dan indra penciuman. Factor predisposisi mual dan muntah pada kehamilan dapat dikaitkan dengan factor genetic, perilaku, dukungan dan psikologis. (Widatiningsiah Sri, 2017)

Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat hormon HCG, estrogen dan progesteron yang tinggi. Selain itu mual dan muntah pada kehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradional yang lebih tinggi (Widatiningsiah Sri, 2017).

Penyebab Emesis Gravidarum dipastikan karena kepekaan terhadap peningkatan hormone 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 (Laila Elisabeth, 2013).

Wanita hamil lebih sensitive terhadap bau karena perubahan hormone estrogen, bukan hanya hormone estrogen yang menjadi penyebab utama, hormone HCG juga menjadi pemicu terjadinya mual dan menyebabkan ibu lebih sensitive terhadap aroma bau (Astuti Sri, 2017).

3. Patofisiologi

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual akibat dari peningkatan kadar estrogen dan keluhan ini biasanya terjadi pada trimester pertama, pengaruh psikologis hormone ini tidak jelas, mungkin berasal dari system saraf pusat atau akibat pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan. (Saifuddin, AB, 2012)

Mual atau nausea, pada bulan-bulan pertama kehamilan disebabkan meningkatnya produksi hormone estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung. Jika frekuensi mual muntah lebih sering dipagi hari, itu karena jarak waktu makan malam

dan makan pagi cukup panjang. Akibatnya, perut kosong mengeluarkan asam lambung yang membuat ibu merasa lebih mual, (Saifuddin, AB. 2013)

4. Tanda dan gejala

- a. 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
- b. Naisu makan berkurang
- c. Pusing dan mudah lelah

5. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosis mual muntah dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamneses akan didapatkan keluhan mual muntah, cepat lelah, pusing, perasaan tidak enak, tidak bersemangat dan biasanya terjadi pada pagi hari (Manuaba, IBG, 2012)

6. Penanganan

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan
- b. Dinasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat. Bila merasa sangat mual ketika bangun tidur pagi

siapkanlah snack atau biscuit di dekat tempat tidur dan memakannya dahulu sebelum mencoba untuk berdiri

- c. Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering. Makan yang merangsang timbulnya mual dan muntah dihindari seperti makan yang mengandung banyak asam.

(Manuaba, IBG, 2013)

7. Cara mengatasi emesis gravidarum

- a. Makan dalam jumlah sedikit tapi sering
- b. Makan makanan yang tinggi karbohidrat dan protein seperti buah, sayuran, roti, kentang, biscuit, dll.
- c. Bila anda merasa sangat mual ketika bangun tidur pagi siapkanlah snack atau biscuit didekat tempat tidur dan anda akan memakannya dahulu sebelum anda mencoba untuk berdiri.
- d. Hindari makanan berlemak, Berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual
- e. Minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih, ataupun juice. Hindari minum yang mengandung kafein dan karbonat.
- f. Berikan Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil.
- g. Pengobatan tradisional : biasanya orang menggunakan jahe dalam mengurangi rasa mual pada berbagai pengobatan tradisional. Beberapa penelitian menyatakan bahwa jahe dapat

digunakan sebagai obat tradisional untuk mengurangi rasa mual dan aman untuk ibu dan bayi. Pada beberapa wanita hamil ada yang mengkonsumsi jahe segar atau jahe untuk membantu mengatasi rasa mualnya (Marmi, 2014).

- h. Istirahat dan rileks akan sangat membantu mengatasi rasa mual muntah. Karena bila stress hanya akan memperburuk rasa mual. (Sulastyawat, An, 2013).

8. Komplikasi

a. Bagi Ibu

- 1) Emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis akan tetapi apabila tidak segera diatasi akan menjadi hal yang patologis. Sebagian besar emesis gravidarum dapat diatasi dengan berobat jalan, serta pemberian obat penenang dan anti muntah, tetapi sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual muntah berkelanjutan sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari, dan jatuh dalam keadaan yang disebut hiperemesis gravidarum (Nugroho T, 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 (Saminem, 2013).

- 2) Mual dan muntah tidak biasa dianggap ringan karena pada saat kehamilan muda organ-organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin. Zat-zat besi yang seharusnya diserap oleh janin, hilang ketika terjadinya mual dan muntah. Janin yang kekurangan zat untuk pertumbuhannya akan menjadi lemah dan terjadi ketidakseimbangan pertumbuhan yang mengakibatkan abortus karena kandungan yang dalam kuat ditambah minimalnya zat gizi yang masuk ke janin.
- 3) Jika sirkulasi darah ke jaringan terhambat maka konsumsi O_2 dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurang makanan dan O_2 ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang di kandungnya (Saminem, 2013).

b. Bagi janin

Pertumbuhan janin sedikit terhambat dikarenakan kurangnya makanan bergizi yang dikonsumsi oleh ibu. Apabila tidak ditangani sedini mungkin akan mengakibatkan masalah seperti abortus, bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir premature bahkan lebih lanjut yaitu kematian janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan gizi yang terpenuhi baik untuk ibu maupun janin (Saminem, 2013).

D. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dan pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan, dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Langkah-langkah yang dirumuskan oleh varney

a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan 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

1) Anamnesis

- a) Anamnesis yaitu melakukan tanya jawab langsung dengan klien seperti menanyakan biodata, kehamilan beberapa, persalinan beberapa, 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, pemberian suplemen kalsium, keadaan janin, keadaan ibu dan keluhan.

- b) 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.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Menurut (Nugroho T, dkk 2014), memperoleh 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 / Puku, 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.
- b) Pemeriksaan fisik terfokus ibu yang mengalami emesis gravidarum yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu melihat apakah BBnya turun, Wajah agak pucat, mata

cekung, bibir kering atau pecah-pecah dan tidak bergairah.

3) Pemeriksaan penunjang

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

b. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini diperlukan diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis yang spesifik (Saminem, 2013)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data yang telah dikumpulkan sesuai dengan umur kehamilan dan kasus. Diagnosa dalam kasus ini: GPA, gestasi dan ibu baik dengan masalah aktual Emesis Gravidarum.

Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebabkan karena pengaruh estrogen, progesterone dan HCG sehingga terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah bermacam-macam antara lain karena adanya perubahan hormone dalam tubuh, psikologis, sampai gaya hidup.

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi (Siwi Elisabeth Walyani, 2015)

Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu hiperemesis gravidarum (Nugroho T, dkk, 2014). Hiperemesis gravidarum memiliki dampak buruk bagi keadaan ibu dan janin. Mual muntah yang berlebihan menyebabkan berkurangnya nafsu makan ibu selama hamil dapat menurunkan berat badan secara drastis, hal ini akan mengakibatkan pertumbuhan janin dalam rahim juga terganggu (Saminem, 2013).

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

Tahapan 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.

e. Langkah V : Perencanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil. Pada rencana asuhan kebidanan, dilakukan perencanaan keadaan klien dalam mengatasi masalah yang dialami (Romauli, Suryati 2011)

Tujuan: Kehamilan berlangsung normal sampai eterm, muntah teratasi, masalah potensial tidak terjadi.

Kriteria: Keadaan ibu dan janin baik TTV dalam batas normal yaitu (Tekanan Darah 100/90-130/90 mmHg, pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 80-100 kali/menit, suhu 36,5-37,5 °C) Djj normal 120-160 kali/menit, ibu tidak muntah lagi, ibu tidak pusing dan mudah lelah, nafsu makan baik, tidak terjadi penurunan berat badan secara drastis

Rencana asuhan yang diberikan yaitu : (Manuaba, dkk. 2013)

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan HE tentang olahraga, istirahat yang cukup dan personal hygiene, asupan gizi seimbang.
- 3) Jelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua.

- 4) Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan
- 5) Nasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- 6) Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering.
- 7) Anjurkan ibu bila merasa sangat mual ketika bangun tidur siapkanlah snack atau biskuit didekat tempat tidur dan anda akan memakannya dahulu sebelum anda mencoba untuk berdin.
- 8) Beritahu ibu untuk menghindari makanan berlemak, berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.
- 9) Anjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih, ataupun juice. Hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.
- 10) Berikan Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil.
- 11) Pengobatan tradisional biasanya orang menggunakan jahe dalam mengurangi rasa mual dalam berbagai pengobatan tradisional. Pada beberapa wanita hamil ada yang

mengonsumsi jahe segar atau permen jahe untuk membantu mengatasi rasa mualnya (Marmi, 2014)

- 12) Anjurkan ibu istirahat dan rileks agar membantu mengatasi rasa mual muntah.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

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

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu:

- 1). Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan HE tentang:
 - a) Olahraga: melakukan olahraga dengan cara: berjalan kaki sembar, melakukan perengangan selama 20-30 menit, senam hamil 2-3 kali seminggu, yoga dilakukan seminggu sekali atau setiap hari, berenang 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit.
 - b) Istirahat: istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.
 - c) Personal *hygiene*: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu,

dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab.

d) Asupan gizi seimbang: karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) selama masa kehamilan.

- 3) Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang ibu hamil muda yang selalu disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- 4) Menasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- 5) Menasihati diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering.
- 6) Menganjurkan ibu bila merasa sangat mual ketika bangun tidur siapkanlah snack atau biskuit didekat tempat tidur dan anda akan memakannya dahulu sebelum anda mencoba untuk berdiri.
- 7) Memberitahu ibu untuk menghindari makanan berlemak, berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.

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

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 1

1) Pemeriksaan fisik

- a) Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada klien meliputi :
- Keadaan umum ibu, Kesadaran pasien, BB, TB, LILA, mata, leher, payudara, Abdomen: Tampak striae atau linea (Leopold I : TFU sesuai dengan umur kehamilannya, Leopold II : Puka / Puki, Leopold III : Kepala janin yang terdapat di bagian bawah perut ibu, Leopold IV : BDP / BAP, Lingkar Perut, Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit dan Ekstremitas. Pemeriksaan fisik terfokus ibu yang mengalami emesis gravidarum yaitu keadaan umum ibu, melihat apakah BBnya turun, Wajah

efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. (Varney, 2009).

Evaluasi yang diharapkan dalam asuhan ini adalah :

- 1) Kehamilan berlangsung normal sampai aterm
 - 2) Mual muntah dapat diteratasi
 - 3) Masalah potensial tidak terjadi
3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian 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 kebidana dapat di terapkan dengan metode SOAP, yaitu :

a. S (Subjektif)

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

- 8) Menganjurkan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah . Minumlah air putih, ataupun juice. Hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.
- 9) Memberikan Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil.
- 10) Pengobatan tradisional biasanya orang menggunakan jahe dalam mengurangi rasa mual dalam berbagai pengobatan tradisional. Beberapa penelitian menyatakan bahwa jahe dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengurangi rasa mual dan aman untuk ibu dan bayi. Pada beberapa wanita wanita hamil ada yang mengkonsumsi jahe segar atau permen jahe untuk membantu mengatasi rasa mualnya.
- 11) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan rileks agar membantu mengatasi rasa mual muntah.

g. 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 diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap

agak pucat, mata cekung, bibir kering atau pecah-pecah dan tidak bergairah

2) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan melalui pemeriksaan HB, Golongan darah, Reduksi Urine, Protein Urin, HIV

c. A (Assesment)

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

1) Identifikasi diagnose pada kasus ini adalah dapat diagnose pada kasus ini adalah GPA Gestasi, Intra Uterine, Situs memahjang, Tunggal, Hidup, Keadaan umum janin baik, Keadaan umum ibu dengan masalah actual Emesis Gravidarum

2) Masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu: Hyperemesis gravidarum dan bagi janin pertumbuhan janin terhambat, Kematian janin dalam Rahim dan Abortus.

3) Tindakan Segera/Kolaborasi/Konsultasi/Rujukan

Tidak ada indikasi

d. P (Planning)

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

- 1) Membentahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan HE tentang:
 - a) Olahraga: melakukan olahraga dengan cara, berjalan kaki, senam melakukan peregangan selama 20-30 menit, senam hamil 2-3 kali seminggu, yoga dilakukan seminggu sekali atau setiap hari, berenang 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit.
 - b) Istirahat: istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.
 - c) Personal hygiene: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab.
 - d) Asupan gizi seimbang: karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) selama masa kehamilan.

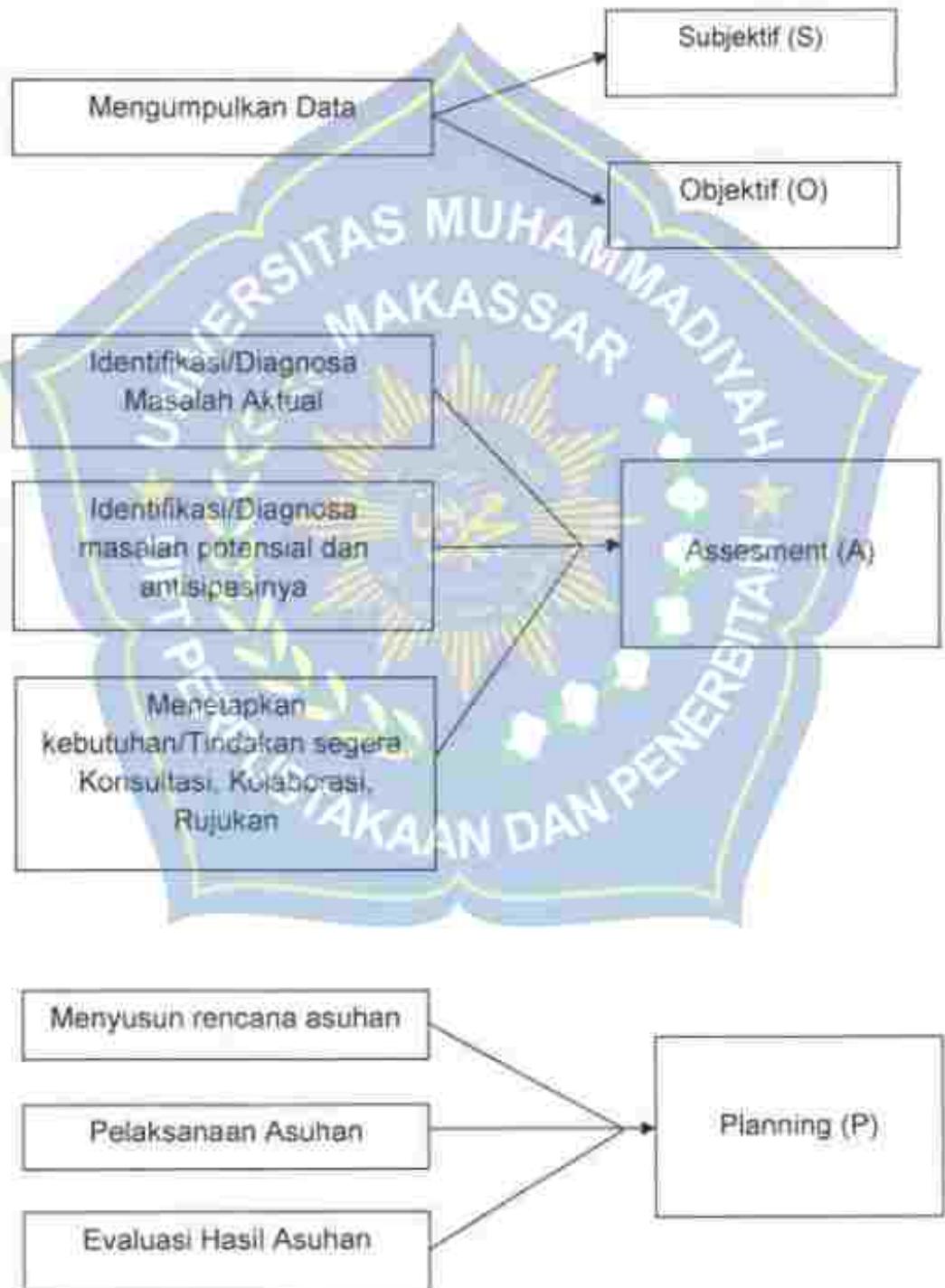
- 3) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang ibu hamil muda yang selalu disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan.
- 4) Menasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
- 5) Menasihatkan diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering.
- 6) Menganjurkan ibu bila merasa sangat mual ketika bangun tidur siapkanlah snack atau biscuit didekat tempat tidur dan anda akan memakannya dahulu sebelum anda mencoba untuk berdiri.
- 7) Memberitahu ibu untuk menghindari makanan berlemak, berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual.
- 8) Menganjurkan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih, ataupun juice. Hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.
- 9) Memberikan Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu hamil.
- 10) Pengobatan tradisional biasanya orang menggunakan jahe dalam mengurangi rasa mual dalam berbagai pengobatan tradisional. Beberapa penelitian menyatakan bahwa jahe

dapat digunakan sebagai obat tradisional untuk mengurangi rasa mual dan aman untuk ibu dan bayi. Pada beberapa wanita hamil ada yang mengkonsumsi jahe segar atau permen jahe untuk membantu mengatasi rasa mualnya (Marmi, 2014).

- 11) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan rileks agar membantu mengatasi rasa mual muntah



Bagan 2.1 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)



E. Alur Pikir Studi Kasus



Pada kehamilan terjadi peningkatan HCG dan kadar estrogen dan progesteron hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan asam lambung yang memicu terjadinya mual muntah yang biasanya terjadi di pagi hari, nafsu makan berkurang, pusing, dan mudah lelah. Jika hal tersebut tidak ditangani dengan baik bisa terjadi komplikasi pada ibu yaitu Hyperemesis gravidarum dan pada janin yaitu Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) dan Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) dan Abortus

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum yaitu: Membentahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, memberikan HE tentang: olahraga, istirahat yang cukup dan *personal hygiene*, asupan gizi seimbang, menjelaskan pentingnya peran suami/keluarga, persiapan menjadi orang tua, memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan, menasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat, menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, memberitahu ibu untuk menghindari makanan berlemak, berminyak dan pedas yang akan memperburuk rasa mual, menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih, ataupun juice. Hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat, memberikan Vitamin B6 efektif untuk mengurangi rasa mual pada ibu

hamil. Sebaiknya konsultasikan dahulu dengan dokter untuk pemakaiannya.

F. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam

1. Proses penciptaan manusia di dalam rahim tahap demi tahap.

Kehamilan merupakan saat yang pasti ditunggu-tunggu oleh pasangan suami-istri. Kehadiran buah hati akan menjadi penyejuk hati bagi keluarga yang diharapkan untuk segera datang. Namun sebagai muslim, kita harus percaya bahwa anak merupakan bagian dari rezeki yang diberikan oleh Allah. Allah akan memberinya rezeki sesuai kebutuhan dan kemampuan hamba-Nya. Dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini dicerminkan dalam firman Allah di surah Az Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi:

Artinya,

"yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memuliakan penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari sari pati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempumakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. dan mereka berkata, 'apakah bila kami telah lenyap (hancur) di dalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam

ciptaan yang baru?' bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya"

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses demi proses penciptaan manusia di dalam rahim seorang perempuan. Proses perubahan janin dari setetes mani hingga menjadi manusia yang sempurna. Sebelum teknologi berkembang, hal itu merupakan perkara ghaib yang tidak diketahui oleh manusia, karena letaknya yang sangat dalam. Belum ada alat yang dapat menjangkau hingga ke dalam rahim tersebut. Walaupun begitu, Al-Quran telah berbicara tentang

Allah SWT berfirman :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٩﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿٢٠﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا مَا فَكَّرْنَا عِظْمًا لِحِمَامٍ ﴿٢١﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ عِظَامٍ وَرِجُلَيْنِ وَجَمَادٍ مَسْنُونٍ ﴿٢٢﴾ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿٢٣﴾

Artinya :

"Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal dari tanah). Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang-belulang, lalu tulang-belulang itu kami bungkus

dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha suci Allah, Pencipta yang paling baik *.(QS Al-Mu'minun : 12-14).

2. Pola makan yang sehat

Salah satu cara yang diajarkan oleh Islam untuk meraih kesehatan adalah dengan mengatur pola makan yang baik. Ajaran Islam dalam mengelola makan itu ada beberapa hal diantaranya

a. Tidak berlebihan dalam makan dan minum

كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ.

"Makan dan minumlah tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan" (QS Al-A'raf, 31)

b. Mengonsumsi makanan yang bergizi

وفي الأرض قطع متجاورات وحناث من أعناب وبنوع ونخيل صنوان وغير صنوان ينقى بماء واحد، وتفصل بعضها على بعض في الأكل.

"Dan di bumi terdapat bagian-bagian yang berdampingan, kebun-kebun anggur, tanaman-tanaman, pohon kurma yang bercabang dan yang tidak bercabang, disirami dengan air yang sama, tetapi Kami lebihkan tanaman yang satu dari yang lain dalam hal rasanya" (Qs. Ar-Ra'd/13: 4).

3. Istirahat yang cukup

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain studi kasus Penelitian

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian adalah Puskesmas Jumpandang Baru Makassar yang beralamat di Jl. Ir. Juanda No.1.

2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan emesis gravidarum yang melakukan antenatal di Puskesmas Jumpandang Baru pada tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019.

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Penelitian yang dilakukan pada Ny "R" Gestasi 12-14 minggu dengan emesis gravidarum yang melakukan antenatal di

Puskesmas Jumpang Baru pada tanggal 14 Mei s/d 06 Juni 2019.

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

2. Data sekunder

Semua jumlah ibu hamil gestasi 12-14 minggu dengan emesis gravidarum di Puskesmas Jumpang Baru Makassar tahun 2019. Data tersebut di peroleh dari :

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

Pengambilan studi kepustakaan ini diambil dari referensi 10 tahun terakhir

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

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

F. Analisa data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

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

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
2. Dan masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul mengambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahansetelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan secara efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerjasama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika studi kasus

Kode etik penelitian dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Mangkuji Betty, 2012)

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

1. Informed Consent (Lembar persetujuan tindakan)

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

2. Anonymity (Tanpa nama)

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

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

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



BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMFANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2019

No. Register : 338/VI/19xxxxx
Tanggal Masuk : 14 Mei 2019 Pukul 09.50 wita
Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2019 Pukul 10.00 wita
Nama Pengkaji : Indriani

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas (istri/suami)

Nama : Ny "R" / Tn "A"
Umur : 20 tahun / 22 tahun
Nikah/lamanya : 1x / ± 8 bulan
Suku : Bugis / Bugis
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Jln. Dg. Regge Lr. 4 No. 19 Makassar
No. HP : 085xxx

B. Riwayat Keluhan

1. Keluhan utama : Mual muntah
2. Riwayat keluhan utama
 - a. Mual kadang muntah terutama di pagi hari dirasakan sejak 1 minggu yang lalu dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari
 - b. Ibu mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan.
3. Keluhan penyerta : Pusing dan nafsu makan berkurang
4. Sifat Keluhan : Hilang timbul
5. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Kehamilan pertama tidak pernah keguguran
2. HPHT Tanggal 18-02-2019
3. Umur kehamilan \pm 3 bulan
4. Belum merasakan pergerakan janin
5. Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil.
6. Baru pertama kali melakukan kunjungan ANC
7. Belum mendapatkan imunisasi TT selama hamil
8. Plano test tanggal 12 Mei 2019

Hasil : positif (+)

D. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat Haid

- a. Menarche : 14 Tahun
- b. Lamanya : 7 hari
- c. Siklus haid : 28 – 30 hari
- d. Nyeri Haid : Tidak ada

2. Riwayat Ginekologi

- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual
- b. Ibu tidak ada riwayat penyakit kista, tumor, mioma, dll

3. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

E. Riwayat Kesehatan (Sekarang, yang lalu, keluarga)

1. Ibu tidak pernah dirawat di Rumah Sakit ataupun Puskesmas
2. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, Asma, Hipertensi, DM, dll
3. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV / AIDS dll.
4. Didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.
5. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
6. Ibu tidak pernah mengkonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan
7. Tidak ada riwayat keturunan kembar

8. BB sebelum hamil 49 kg

9. Tekanan Darah sebelum hamil : 110/80 mmHg

F. Riwayat Psikososial, Spiritual, Ekonomi

1. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya sekarang
2. Hubungan ibu dan keluarga baik
3. Hubungan ibu dengan tetangganya baik
4. Kebutuhan ibu sehari-hari cukup
5. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
6. Biaya kesehatan dijangung BPJS
7. Ibu selalu berdoa agar kehamilannya dalam keadaan baik

G. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

a. Sebelum hamil

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

Frekuensi : 2-3x sehari

Minum : 7-8 gelas / hari

b. Selama hamil

Makanan : Buah, nasi, sayur, ikan, tempe, tahu

Frekuensi : 2-3x sehari

Minum : Air putih 7-8 gelas / hari

c. Saat mual-muntah

Makanan : Buah, nasi, sayur, ikan, tempe, tahu.

Frekuensi : Nafsu makan berkurang 1-2x sehari dengan porsi kecil

Minum : Air putih 7-8 gelas / hari

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

BAB : Frekuensi : 1x sehari

BAK : Frekuensi : 4-5 kali sehari

b. Selama hamil dan selama mual-muntah

BAB : 1 kali sehari

BAK : 5-8 kali sehari

3. Personal Hygiene

a. Sebelum hamil

Mandi : 2 kali sehari

Sikat gigi : 2 kali sehari

Keramas : 2 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 : ± 8 jam

b. Selama hamil

Tidur Siang : ± 2 jam

Tidur Malam : ± 7 - 8 jam

H. Pemeriksaan Fisik

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

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/ menit

b. BB : 51 kg

c. TB : 160 cm

d. Lila : 24 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
- 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 tidak pecah-pecah, 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, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

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

Leopold I : 2 jari atas simfisis

Leopold II : Ball

Leopold III : Ball

Leopold IV : Ball

Auskultasi : DJJ belum terdengar

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

5. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 14 Mei 2019

jam : 10.10

Hb : 12 gr%

Gol. Darah : B+

HIV : NR

Sifilis : NR

HbsAg : NR

Reduksi : Negative

Albumin : Negative

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Diagnosa : G1P0A0, Dugaan Hamil 12-14 minggu, Intra Uterin, Keadaan Ibu baik

1. G1P0A0

DS : a. Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

b. HPHT tanggal 18 Februari 2019.

c. Riwayat plano test tanggal 12 Mei 2019

Hasil : Positif (+)

DO : a. Tampak linea nigra

b. Otot perut ibu tampak tegang

c. Hasil pemeriksaan

Leopold I : TFU 2 Jari atas simfisis

Leopold II : Ball

Leopold III : Ball

Leopold IV : Ball

Auskultasi : DJJ belum terdengar

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Pada Primigravida tonus otot abdomen tegang dan tidak kendur karena belum teregang sebelumnya.
- b. Ballotement yaitu gerakan pasif janin yang belum engaged (belum masuk pintu atas panggul). Pemeriksaan ballotement adalah dengan teknik mempalpasi suatu struktur terapung dengan menekan perlahan struktur tersebut dan merasakan pantulannya. Jari pemeriksa dalam vagina mendorong dengan lembut ke arah atas, janin terdorong ke atas. Kemudian janin turun kembali dan jari merasakan benturan lunak.

2. Dugaan hamil 12-14 minggu

DS : a. HPHT tanggal 18 Februari 2019

b. Umur kehamilannya sekarang \pm 3 bulan

DO : a. Tanggal pengkajian 14 Mei 2019

b. Hasil pemeriksaan

Leopold I : TFU 2 Jari atas simfisis

Leopold II : Ball

Leopold III : Ball

Leopold IV : Ball

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, miks/ sering buang air kecil, konstipasi, hiperpigmentasi (striae, colasma, linea nigra, varises payudara, menengang, perubahan perasaan, berat badan bertambah (Sulistyawati Ari, 2013)
- b. Salah satu diagnose dugaan hamil adalah HPHT tanggal 18-02-2019, ibu sudah tidak haid selama \pm 3 bulan dan pada saat palpasi teraba ballotmen. Beberapa diagnose dugaan hamil adalah tidak dapat haid dan ada ball saat palpasi (Sulistyawati Ari, 2013)
- c. Menurut rumus Naegle dari HPHT tanggal 18 April 2019 sampai tanggal pengkajian tanggal 14 Mei 2019 maka usia kehamilan ibu sekarang 12 minggu 1 hari
- d. TFU 2 jari atas simfisis menandakan umur kehamilan 12 minggu. (Kemenkes: 2010)

3. Intra Uterin

DS : a. ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

DO : a. pada saat palpasi abdomen ibu tidak merasa nyeri.

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Kehamilan intra uterin dapat ditandai dengan tidak adanya nyeri perut yang hebat selama hamil, pembesaran perut sesuai usia

kehamilan dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi (Manuaba, 2010)

4. Keadaan ibu baik

- DS :
- Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
 - Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil
 - Tidak ada penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi, DM, dll
 - Tidak ada penyakit menular seperti TB, Hepatitis B, HIV/AIDS dll

- DO :
- Kesadaran Komposmentis
 - Hasil pemeriksaan fisik normal
 - TTV : TD : 110/70 mmHg
P : 20 x/menit
N : 80 x/menit

d. Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 12 gr%
- Gol. Darah : B+
- HIV : NR
- HbsAg : NR
- Sifilis : NR
- Albumin : Negatif
- Reduksi : Negatif

Analisa dan interpretasi data :

Keadaan ibu baik terlihat dari tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal

Masalah Aktual : Emesis Gravidarum

DS : a. Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

a. Umur kehamilan sekarang ± 3 bulan

b. Plano test

Hasil : (+) positif

c. Mual kadang muntah terutama di pagi hari dirasakan sejak 1 minggu yang lalu dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari

d. Ibu mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan

e. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan

f. Keluhan penyerta : Pusing, kurang nafsu makan

DO : a. Hasil pemeriksaan fisik normal

1) Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

2) Mulut : Keadaan bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.

3) Abdomen

a) Leopold I : TFU 2 Jari atas simfisis

- b) Leopold II : Ball
- c) Leopold III : Ball
- d) Leopold IV : Ball
- e) Auskultasi : DJJ belum terdengar

Analisa dan Interpretasi Data

- a. Mual muntah pada kehamilan merupakan gejala umum yang dialami oleh ibu hamil selama trimester I kehamilan (Satria Neri, 2017)
- b. Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari (Sri Elisabeth Waiyani, 2015). Tanda gejala emesis gravidarum yaitu rasa mual, bahkan dapat sampai muntah terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, nafsu makan berkurang, pusing dan mudah lelah (Manuaba (BG, 2012).
- c. Wanita hamil lebih sensitive terhadap bau karena perubahan hormone estrogen, bukan hanya hormone estrogen yang menjadi penyebab utama, hormone HCG juga menjadi pemicu terjadinya mual dan menyebabkan ibu lebih sensitive terhadap aroma bau (Astuti Sri, 2017).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi : Hiperemesis Gravidarum, Pertumbuhan Janin Terhambat, KJDR dan Abortus

DS : a. Kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

b. Umur kehamilan sekarang ± 3 bulan

c. Tidak pernah merasakan nyeri perut hebat dan perdarahan selama hamil.

d. Mual kadang muntah terutama di pagi hari dirasakan sejak 1 minggu yang lalu dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari

e. Ibu mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan.

f. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan

g. Keluhan penyerta : Pusing, kurang nafsu makan

DO : a. Hasil pemeriksaan fisik normal :

1) Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

2) Mulut : Keadaan bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.

3) Abdomen

a) Leopold I : TFU 2 Jari atas simfisis

b) Leopold II : Ball

c) Leopold III : Ball

d) Leopold IV : Ball

e) Auskultasi : DJJ belum terdengar

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 T, 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 (Saminem, 2013).
2. Mual dan muntah tidak biasa dianggap ringan karena pada saat kehamilan muda organ-organ vital janin terbentuk dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin. Zat-zat besi yang seharusnya diserap oleh janin, hilang ketika terjadinya mual dan muntah. Janin yang kekurangan zat untuk pertumbuhannya akan menjadi lemah dan terjadi ketidakseimbangan pertumbuhan yang mengakibatkan abortus karena kandungan yang belum kuat ditambah minimalnya zat gizi yang masuk ke janin.
3. Jika sirkulasi darah ke jaringan terhambat maka konsumsi O_2 dan makanan ke jaringan juga ikut berkurang. Kekurang makanan dan O_2 ke jaringan akan menimbulkan kerusakan jaringan yang akan

mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang di kandungnya (Saminem, 2013).

4. Pertumbuhan janin sedikit terhambat dikarenakan kurangnya makanan bergizi yang dikonsumsi oleh ibu. Apabila tidak ditangani sedini mungkin akan mengakibatkan masalah seperti abortus, bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir premature bahkan lebih lanjut yaitu kematian janin. 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 12-14 minggu, Intra Uterin. Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Emesis Gravidarum

Masalah Potensial: Hiperemesis Gravidarum, Pertumbuhan Janin Terhambat, KJDR dan Abortus

- Tujuan :
1. Kehamilan ibu berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi
 2. Mual muntah teratasi

3. Tidak terjadi hyperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus.

Kriteria : 1. Keadaan ibu baik

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)

2. Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan nya
3. Nafsu makan ibu baik dan tidak terjadi penurunan berat badan secara drastic.

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 pemeriksaan.

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

3. Berikan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan

Rasional : Dengan memberikan penjelasan yang diberikan tentang penyebab keluhan yang dirasakan maka ibu dapat mengerti dan tidak khawatir dengan keluhannya.

4. Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering.

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

5. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice

Rasional : Dengan minum yang banyak kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi

6. Anjurkan ibu untuk tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan air hangat

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

7. Anjurkan ibu istirahat dan rileks

Rasional : Agar membantu mengatasi rasa mual muntah.

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

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

9. Berikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dalam menghadapi kehamilannya

Rasional : Agar ibu merasa bahwa petugas memperhatikan dirinya dan agar ibu selalu berdoa untuk keselamatan dalam kehamilannya,

Rasional : Dengan memberikan penjelasan yang diberikan tentang penyebab keluhan yang dirasakan maka ibu dapat mengerti dan tidak khawatir dengan ketuhanannya.

10. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan dan ajurkan ibu datang jika ada keluhan.

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

11. Berikan HE pada ibu tentang :

a. Kebutuhan Gizi

Rasional : Dengan mengonsumsi makanan 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 melekskan 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 genitalia, lipatan paha dan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi oleh organisme.

12. Anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi permen jahe

Rasional : Untuk mengatasi rasa mual

13. Lakukan penyuntikan TT dosis 0,5 secara IM

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

14. Berikan Vitamin B6 dan Kalsium

Rasional : Vit B6 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.

15. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian.

Rasional : Untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janinnya

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 14 Mei 2019

Jam : 10.20 - 10.45 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
2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan fisik normal dan TTV dalam batas normal
Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
3. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menasihatkan diet, menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering
Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih ataupun juice dan hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.
Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan air hangat
Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan rileks agar membantu mengatasi rasa mual muntah

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Memberitahu ibu untuk menghindari makanan berlemak, berminyak, pedas yang akan memperburuk rasa mual

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

9. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dalam menghadapi kehamilannya

Hasil : Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan dan ibu selalu berdoa agar kehamilannya berjalan dengan normal

10. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan dan anjurkan ibu datang jika ada keluhan

- a. Mual muntah yang berlebihan
- b. Nyeri perut hebat
- c. Perdarahan
- d. Sakit kepala berlebihan
- e. Demam tinggi
- f. Perdarahan

g. Ketuban pecah dini

h. Penurunan gerak janin

i. Penglihatan kabur

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan

11. 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 didapatkan 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 genetalia membasuh genetalia dari arah depan kebelakang, mengganti pakaian dalam setiap kali basah untuk mencegah masuknya mikroorganisme.

Hasil : Ibu mengerti dan paham informasi yang diberikan

12. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi permen jahe

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

13. Melakukan Penyuntikan TT dosis 0,5 secara IM

Hasil : Sudah dilakukan

14. Memberikan vitamin B6 dan Kalsium adalah salah satu jenis vitamin yang sangat baik untuk ibu dan janinya 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.

Vitamin B6 1 x 1 dosis 75 mg

Kalsium 2 x 1 dosis 500 mg

Hasil : Obat telah diberikan

15. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian, anjurkan ibu ke puskesmas tanggal 13-06-2019

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 14 Mei 2019

Jam : 10. 45 Wita

1. Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan :

a. Keadaan ibu

1) TD : 110/70 mmhg

2) P : 20 x/m

3) N : 80 x/m

2. Mual-muntah belum teratasi ditandai dengan ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya.
3. Tidak terjadi hyperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus ditandai dengan Nafsu makan ibu baik dan tidak terjadi penurunan berat badan secara drastik.



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2019**

No. Register : 338/VI/19xxxxxx
 Tanggal Masuk : 14 Mei 2019 Pukul : 09.50 wita
 Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2019 Pukul : 10.00 wita
 Nama Pengkaji : Indrani

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Identitas istri/suami

Nama : Ny "R" / Tn "A"
 Umur : 20 tahun / 22 tahun
 Nikah/lamanya : 1x / ± 8 bulan
 Suku : Bugis / Bugis
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
 Alamat : Jln. Dg. Regge Lr. 4
 No. HP : 085xxx

Data Subjektif (S)

1. Mual kadang muntah terutama di pagi hari sejak 1 minggu yang lalu dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari.

2. Mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan.
3. Keluhan penyerta : Pusing dan nafsu makan berkurang
4. Sifat Keluhan : Hilang timbul
5. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan
6. Kehamilan pertama tidak pernah keguguran
7. HPHT Tanggal 18-02-2019
8. Umur kehamilan : 3 bulan
9. Belum merasakan pergerakan janin
10. Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan selama hamil
11. Baru pertama kali melakukan kunjungan ANC
12. Belum mendapatkan imunisasi TT selama hamil
13. Riwayat Plano test tanggal 12 Mei 2019
Hasil : positif
14. Ibu tidak pernah di rawat di RS ataupun Puskesmas
15. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, Asma, Hipertensi, DM, dll.
16. Tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB, Hepatitis, HIV / AIDS dll.
17. Didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular.

18. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan
19. Ibu tidak pernah mengkonsumsi alcohol, rokok, dan obat-obatan
20. Tidak ada riwayat keturunan kembar
21. BB sebelum hamil 49 kg
22. 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 : 110/70 mmHg P : 20 x/menit
N : 80 x/ meni
 - b. BB : 51 kg
 - c. TB : 160 cm
 - d. Lila : 24 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 tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan vena jugularis.
- h. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- i. Abdomen : Otot perut tampak tegang, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi.
- Leopold I : 2 jan atas simfisis
- Leopold II : Ball
- Leopold III : Ball
- Leopold IV : Ball
- Auskultasi : DJJ belum terdengar
- k. Ekstremitas : Tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

5. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 14 Mei 2019

jam : 10.10 wita

Hb : 12 gr%

Gol.Darah : B+

HIV : NR

Sifilis : NR

HbsAg : NR

Reduksi : Negative

Albumin : Negative

C. Assessment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Dugaan Hamil Gestasi 12-14 minggu, Intra Uterin, Keadaan Ibu baik

Masalah Aktual : Emesis Gravidarum

Masalah Potensial : Hiperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus

D. Planning (P)

Tanggal 14 Mei 2019

Jam : 10.20 – 10.45 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

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

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberikan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menasihatkan diet, menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih ataupun juice dan hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biscuit dengan air hangat

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan rileks agar membantu mengatasi rasa mual muntah

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

8. Memberitahu ibu untuk menghindari makanan berlemak, berminyak, pedas yang akan memperburuk rasa mual

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

9. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dalam menghadapi kehamilannya.

Hasil : Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan dan ibu selalu berdoa agar kehamilannya berjalan dengan normal.

10. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan.

a. Mual muntah yang berlebihan

b. Nyeri perut hebat

c. Perdarahan

d. Sakit kepala berlebihan

e. Demam tinggi

f. Perdarahan

g. Ketuban pecah dini

h. Penurunan gerak janin

i. Penglihatan kabur

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

11. Menganjurkan ibu datang jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali jika ada keluhan.

12. Memberikan HE pada ibu tentang :

a. Olahraga : melakukan olahraga dengan cara berjalan kaki sembari melakukan peregangan selama 20-30 menit, senam hamil 2-3 kali seminggu, yoga dilakukan seminggu sekali atau setiap hari, berenang 2-3 kali seminggu selama 20-30 menit.

b. Istirahat : istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.

c. *Personal hygiene*: anjurkan ibu menjaga kebersihan tubuhnya yaitu, mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari atau selesai makan, keramas 3 kali seminggu, dan mengganti pakaian dalam tiap kali basah atau lembab.

d. Asupan gizi seimbang: karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) selama masa kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti dan paham informasi yang diberikan

13. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi permen jahe

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

14. Melakukan Penyuntikan TT dosis 0,5 secara IM

Hasil : Sudah dilakukan

15. Memberikan obat vitamin B6 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.

Vitamin B6 1x1 dosis 75 mg

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI RUMAH IBU DI JALAN DG.REGGE 4 MAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2019**

Tanggal Kunjungan 21 Mei 2019 Pukul : 15.00 wita
Tanggal Pengkajian 21 Mei 2019 Pukul : 15.05 wita
Nama Pengkaji Indriani

Data Subjektif (S)

1. Mual yang dirasakan sudah berkurang dan tidak lagi muntah sejak 3 hari yang lalu.
2. Nafsu makan ibu sudah membaik.
3. Ibu masih pusing.
4. Usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan.
5. Umur kehamilan ± 3 bulan.
6. Belum merasakan pergerakan janin.
7. Tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan sebelumnya.
8. Masih mengonsumsi vitamin yang diberikan.
9. Ibu tidak melakukan aktifitas yang berat.
10. Ibu merasa BBnya tidak naik.

Data Objektif (O)

Kalsium 2x1 dosis 500 mg

Hasil : Obat telah diberikan

16. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.



1. Keabdaan umum ibu baik

2. Kesadaran Komposmentis

3. Pemeriksaan Fisik Umum

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/menit

b. Lila : 24 cm

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Mulut : Keatnan bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda.

d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.

e. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

f. Abdomen : Otot perut tampak tegang, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

Leopold I : 2 jari atas simfisis

Leopold II : Ball
 Leopold III : Ball
 Leopold IV : Ball
 Auskultasi : DJJ belum terdengar

g. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

Assesment (A)

Diagnosa : GIPGA0, Dugaan Hamil 13 minggu 1 hari, Keadaan ibu baik

Masalah Aktual : Emesis Gravidarum

Masalah Potensial : Hiperemesis Gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus

Planning (P)

Tanggal : 21-05-2019 Jam : 15.05 -15.30 Wita

- 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
- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dengan hasil pemeriksaan fisik normal dan TTV dalam batas normal.
 Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
- Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal hygiennya.
 Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
- Mengingatkan ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

5. Mengingatkan ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biscuit dengan air hangat.

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

6. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan meminum obatnya

Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

8. 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.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2 minggu kemudian.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI
PADA NY "R" GESTASI DENGAN 14-16 MINGGU
DI JALAN DG.REGGE 4 MAKASSAR
TANGGAL 06 JUNI 2019**

Tanggal Kunjungan 06 Juni 2019 Pukul : 15.40 wita

Tanggal Pengkajian 06 Juni 2019 Pukul : 15.45 wita

Nama Pengkaji Indriani

Data Subjektif (S)

1. Ibu tidak merasakan mual dan muntah lagi sejak 5 hari yg lalu
2. Nafsu makan baik dan tidak pusing lagi
3. Usia kehamilan ibu memasuki ± 4 bulan
4. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan sebelumnya
5. Ibu masih mengonsumsi obat yang diberikan
6. Ibu belum merasakan pergerakan janinnya
7. Ibu mengatakan tidak melakukan aktivitas yang berat
8. BBnya 52 kg

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Komposmentis
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. TTV : TD : 110/80 mmHg
 - P : 22 x/menit

N : 82 x/ menit

b. Lila : 24,5 cm

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

b. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Mulut : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda

d. Payudara: Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae

e. Abdomen : Otot perut tampak tegang, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi.

Leopold I : 3 jari atas simfisis

Leopold II : Ball

Leopold III : Ball

Leopold IV : Ball

Auskultasi : DJJ belum terdengar

f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, refleks patella kiri dan kanan (+/+)

Assessment (A)

Diagnosa : GIP0A0, Dugaan Hamil 15 minggu 3 hari, Intra Uterin, Keadaan Ibu baik

Planning (P)

Tanggal 06 Juni 2019 Jam 15:45 - 16:10 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

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

Hasil : Ibu mengerti penjelasan 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 bersedia melakukannya.

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 13-06-2019.

Hasil : Ibu bersedia datang kembali sesuai tanggal yang dianjurkan dan jika ada keluhan.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL
FISIOLOGI PADA NY "R" GESTASI 28-30 MINGGU
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
TANGGAL 13 SEPTEMBER 2019**

Kunjungan IV

Tanggal : 13-09-2019

Jam : 14.45 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 18-02-2019
3. Ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat terutama pada perut sebelah kanan
4. Mengonsumsi vitamin yang diberikan
5. Usia kehamilan ibu ± 7 bulan
6. BBnya sekarang 54 kg

Data Objektif (O)

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

TTV : TD : 110/80 mmHg

P : 22 x/menit

N : 82 x/ menit

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b. Mulut : Keadaan bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, gusi merah muda
- c. Payudara Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi areola mammae
- d. Abdomen : Otot perut tampak tegang, tidak ada bekas operasi, tampak linea nigra, dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi
- Leopold I : 3 jari atas pusat (26 cm), teraba bokong
- Leopold II : Punggung kiri
- Leopold III : Kepala
- Leopold IV : BAP
- Lingkar perut : 84 cm x 26 cm = TBJ : 2184 gram
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada perut sebelah kiri bawah dengan frekuensi 128 x/menit
- e. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises.

Assesment (A)

Diagnosa : G1P0A0, Gestasi 29 Minggu 3 hari, Intrauteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, Keadaan janin baik.

Planning (P)

Tanggal : 13 September 2019

Jam : 15.55 - 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

2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik ditanda dengan hasil pemeriksaan TTV ibu normal, DJJ janin 128 x/menit dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kembali pada ibu tentang ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester 3

- a. Oedema pada tangan dan kaki

- b. Varises

- c. Nyeri pinggang

- d. Nyeri perut bagian bawah

- e. Sering BAK

- f. Konstipasi

- g. Sesak nafas

- h. Susah tidur

- i. Flour Albus

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mempercepat peredaran darah dengan cara duduk bersila, kemudian tarik nafas perlahan-lahan buang melalui mulut

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil 2 kali seminggu karena senam hamil diperlukan untuk melatih otot-otot panggul, mempercepat peredaran darah dan melatih pernafasan ibu.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

6. 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.

7. Menganjurkan ibu datang ke puskesmas jika ada keluhan.

Hasil : Ibu bersedia datang.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ny "R" dengan Emesis Gravidarum di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar pada tanggal 14 Mei 2019 (kunjungan pertama), tanggal 21 Mei 2019 (kunjungan kedua), tanggal 08 Juni 2019 (kunjungan ketiga) dan tanggal 13 September 2019 (kunjungan keempat).

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori asuhan dengan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney yaitu pengkajian data, 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

Pengkajian pada tanggal 14 Mei dimulai dari pengumpulan data yang dimulai dari anamnesis yang meliputi identitas ibu / suami. Data biologis / fisiologis, psikologi / sosiologis dan spiritual sesuai dengan format yang tersedia. Tetapi tidak menutup kemungkinan untuk ditambah dengan data-data yang ditemukan saat melakukan anamnesis yang ada kaitannya dengan kasus tersebut.

Anamnesis dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan umum misalnya, penampilan ibu, kesadaran, tinggi badan, berat badan, liia, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik. 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.

Kasus Ny 'R' umur 20 tahun tanggal 14 Mei 2019 diperoleh Data Subjektif (DS) bahwa ibu mengalami mual muntah. Dirasakan terutama di pagi hari sejak 1 minggu yang lalu dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan, keluhan penyerta pusing dan nafsu makan berkurang, sifat keluhan hilang timbul, usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, pertama kali melakukan kunjungan-ANC: HPHT tanggal 18-02-2019, usia kehamilan \pm 3 bulan, Berat badan sebelum hamil 49 kg, Tekanan darah sebelum hamil 110/80 mmHg, tidak pernah merasakan nyeri perut dan perdarahan selama hamil.

Wanita hamil mengalami mual dan muntah terutama pada trimester pertama yaitu saat usia kehamilan sekitar 6 dan 12 minggu, tetapi sekitar 20% wanita hamil dapat mengalami mual muntah hingga

usia kehamilan 20 minggu (Latifah Luthfatul, dkk, 2017). Perasaan mual disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen, progesteron dan HCG dalam serum. Faktor selanjutnya yang juga merupakan terjadinya emesis gravidarum adalah factor psikologis. Perubahan emosi yang terjadi ini merupakan hal wajar akibat perubahan hormone dalam tubuh hamil. Berbagai macam reaksi yang muncul silih berganti. Bahagia, sensitive, mudah sedih, kecewa, tersinggung, cemas. Tidak semua ibu mengalami keluhan demikian. Namun ada beberapa ibu hamil yang tiba-tiba menjadi sensitive, misalnya tidak senang dengan aroma parfum suami, merasa takut ditinggal suami serta menurunnya rasa percaya diri sebagai calon ibu baru (Marianhari Yulia, 2014).

Kasus Ny "R" umur 20 tahun tanggal 14 Mei 2019 diperoleh Data Objektif (DO) keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, BB sekarang 51 kg, Tinggi Badan 160 cm, Lila 24 cm. Pada Pemeriksaan fisik didapatkan wajah: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda merah, sclera putih, pemeriksaan abdomen: TFU 2 atas simfisis leopold II,III,IV teraba ballottement, belum teraba pergerakan janin, DJJ belum terdengar, ekstremitas tidak ada oedema, reflex patella

(+ / +), pada pemeriksaan penunjang HB 12 gr/dl, gol. Darah B+, HIV, Sifilis, HbsAg Non Reaktif, Reduksi dan albumin Negatif.

Pada saat dilakukan pengumpulan data dasar tidak ditemukan hambatan oleh penulis karena ibu hamil kooperatif dalam proses anamnesis, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Setiap wanita yang hamil akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan sesuai pada tahap trimester yang sedang dijalani. Trimester pertama merupakan awal trimester yang menimbulkan berbagai respon pada ibu hamil. Respon yang paling berpengaruh adalah mual dan muntah. Mual dan muntah pada kehamilan disebut dengan emesis gravidarum dapat menimbulkan berbagai dampak pada ibu hamil salah satunya adalah penurunan nafsu makan yang mengakibatkan perubahan keseimbangan elektrolit yakni kalium, kalsium, dan natrium. Dampak lain juga dapat mengakibatkan kehilangan 5% karena cadangan karbohidrat, protein, dan lemak terpakai untuk energy (Mariantari Yunia, 2014).

2. Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan teori yang ada bahwa dalam menegakkan suatu diagnosa / masalah aktual dalam setiap kasus kebidanan didasari dengan adanya pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang ditunjang dengan adanya data hasil pengkajian berupa data subjektif dan objektif.

Pada kasus Ny "R" ditegakkan diagnosa GIP0A0. Dugaan Hamil 12-14 minggu, intra Uterin, keadaan ibu baik, dengan masalah aktual adalah Emesis gravidarum ditandai dengan keluhan utama yaitu ibu mual muntah terutama di pagi hari dengan frekuensi 2-3x sehari.

Pada Ny "R" GIP0A0 ditandai dengan lampak linea nigra yaitu garis hitam membujur pada perut ibu yang awalnya merupakan garis perut putih atau linea alba, perubahan dari putih ke hitam disebabkan oleh pigmentasi yang berlebihan karena peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone yang dipengaruhi oleh estrogen dan progesteron pada kehamilan. Pada Primigravida tonus otot abdomen tegang dan tidak kendur karena belum teregang sebelumnya (Medforth Janet, dkk, 2010).

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. Salah satu tanda dugaan hamil yaitu Amenorea (Berhentinya haid) yaitu kondisi dimana wanita sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid / datang bulan. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT), supaya dapat ditafsir umur kehamilan dan tafsiran persalinan (TP). Sering miksi yaitu desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang

sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Konstipasi yaitu pengaruh hormone *progesterone* dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sulistiyawati Ari, 2013)

Pada saat dilakukan palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan yang dirasakan. Hal tersebut menandakan bahwa kehamilan ibu intrauterine.

Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester pertama. Biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi juga bisa timbul pada saat siang dan malam hari. Rasa mual ini terjadi karena meningkatnya kadar hormone estrogen, progesteron dan hCG dalam serum. Kejadian emesis gravidarum berlangsung sejak usia kehamilan 9-10 minggu, kejadian ini makin berkurang dan selanjutnya diharapkan dapat berakhir pada usia kehamilan 12-14 minggu. Sebagian kecil juga berlanjut hingga usia kehamilan 20-24 minggu. Mual dan muntah ini terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida (Said Rosdiana, dkk, 2013).

Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon estrogen dan *chorionic gonatropin* sehingga lebih sering terjadi emesis gravidarum. Hal itu disebabkan karena terlalu

mengakibatkan abortus karena kandungan yang belum kuat (Saminem, 2013).

Apabila mual muntah terjadi terus menerus dapat menyebabkan cairan tubuh berkurang sehingga darah menjadi kental dan sirkulasi darah ke jaringan terhambat. Jika hal ini terjadi, maka konsumsi Oksigen (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 perkembangan janin yang di kandungnya. Pertumbuhan janin sedikit terhambat dikarenakan kurangnya makanan bergizi yang dikonsumsi oleh ibu. Apabila tidak ditangani sedini mungkin akan mengakibatkan masalah seperti abortus, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan lebih lanjut yaitu kematian janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan gizi yang terpenuhi baik untuk ibu maupun janin (Saminem, 2013).

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

Tahapan 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 teori dan kasus Ny "R" 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. Pada rencana asuhan kebidanan, dilakukan perencanaan keadaan klien dalam mengatasi masalah yang dialami (Romauli, Suryati, 2011).

Pada Ny "R" didapatkan diagnosa G1P0A0, Dugaan Hamil 12-14 minggu, Intra Uterin Keadaan ibu baik, dengan masalah aktual Emesis Gravidarum. Pada kasus Ny "R" adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu Masa kehamilan ibu berlangsung normal sampai aterm tanpa komplikasi, mual muntah teratasi, tidak terjadi hyperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus. Adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus Ny "R" yaitu Keadaan ibu baik; TTV dalam batas normal, ibu dapat beradaptasi dengan keluhannya, nafsu makan ibu baik dan tidak terjadi penurunan berat badan secara drastik.

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. Berikan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan. Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice. Anjurkan ibu untuk tidak terlalu cepat bangun dan tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biscuit dengan air hangat. Anjurkan ibu istirahat dan rileks. Berikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dalam menghadapi kehamilannya. Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan. Anjurkan ibu datang jika ada keluhan. Beritahu ibu untuk menghindari makanan berbau tajam, berlemak, berminyak dan pedas. Berikan HE pada ibu tentang (Kebutuhan Gizi, istirahat, personal Hygiene). Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi permen jahe. Lakukan penyuntikan TT. Berikan vitamin B6 dan Kalsium. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian.

Ada 2 cara yang sering digunakan untuk menghilangkan rasa mual, yaitu itu secara farmakologis salah satunya dengan pemberian vitamin B6 dan non farmakologis dapat dilakukan dengan diet,

dukungan emosional, akupuntur, perubahan pola hidup, istirahat, tidur dan dengan pemberian pengobatan herbal / alamiah seperti jahe maupun peppermint (Rofiah Sitti, dkk, 2019)

6. Langkah VI : Pelaksanaan Tidakan Asuhan Kebidanan

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 (Safuridin, AB, 2012).

Implementasi yang diberikan pada Ny "R" adalah Menyapa dan salam kepada ibu, Membentahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan, Menasihati diet, Menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih atau juice, Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biscuit dengan air hangat, Menganjurkan ibu Istirahat dan rileks, Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu dalam menghadapi kehamilannya, Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, Menganjurkan ibu datang jika ada keluhan, Memberitahu ibu untuk menghindari

makanan berbau tajam, berlemak, berminyak dan pedas. Memberikan HE pada ibu tentang (Kebutuhan Gizi, Istirahat, personal Hygiene), Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi permen jahe, Melakukan penyuntikan TT, Memberikan obat Vit B6 dan Kalsium, Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian.

Adapun implementasi yang dilakukan pada kasus Ny "R" sesuai dengan intervensi, tanpa ada hambatan karena pasien tersebut bekerja sama atau kooperatif dengan petugas dalam melaksanakan asuhan.

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. Pada tahap ini yang dinilai adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Ny "R". Berdasarkan beberapa hal yang perlu dievaluasi yaitu: Tujuan kehamilan berlangsung normal sampai aterm, Mual muntah teratasi, masalah potensial tidak terjadi dengan kriteria Keadaan ibu dan janin baik ditandai TTV dalam batas normal yaitu (Tekanan Darah 100/90-130/90 mmHg, pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 80-100 kali/menit, suhu 36,5-37,5 °C) Djj normal 120-

160 kali/menit, ibu tidak muntah lagi, ibu tidak pusing dan mudah lelah, nafsu makan baik, tidak terjadi penurunan berat badan secara drastik.

Hasil evaluasi kasus Ny "R" tanggal 14 Mei 2019 yaitu: Masa kehamilan ibu berlangsung normal ditandai usia kehamilan ± 3 bulan, gestasi 12-14 minggu, keadaan ibu baik: TTV dalam batas normal, mual muntah belum teratasi ditandai dengan nafsu makan ibu berkurang, tidak terjadi hiperemesis gravidarum, PJI, KJDR dan Abortus ditandai dengan tidak terjadi penurunan berat badan secara drastik.

Mual muntah belum teratasi Karena ibu masih mengeluh mual dan muntah terutama dipagi hari. Masalah emesis gravidarum belum cukup dengan pemberian informasi, tetapi ibu juga harus paham dengan penjelasan atau konseling yang diberikan sehingga diharapkan mual muntah dapat teratasi.

8. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dibuat sebagai laporan pertanggung jawaban seorang petugas kesehatan atas segala asuhan yang diberikan pada klien. Pendokumentasian ini dibuat dalam rekam medik klien yang telah tersedia disetiap pelayanan kesehatan termaksud di Puskesmas Jumpandang Baru. Hasil asuhan kebidanan telah didokumenasikan sebagai berikut.

Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny "R" sebanyak 4 kali :

a. Pendokumentasian kasus Ny "R" tanggal 14 Mei 2019

Ibu mengalami mual muntah. Mual muntah dirasakan terutama di pagi hari sejak 1 minggu yang lalu dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari. mual muntah jika mencium bau yang tajam seperti bau bumbu atau bau tumisan, keluhan penyerta pusing dan nafsu makan berkurang, sifat keluhan hilang timbul, usaha ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 18-02-2019, umur kehamilan ± 3 bulan, belum pernah merasakan pergerakan janin. Data Objektif yang diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, BB 51 kg, TB 160 cm dan lila 24 cm. pada pemeriksaan wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata - konjungtiva merah muda, sclera putih, abdomen : otot perut tampak tegang, tampak linea nigr dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi Leopold 1 : 2 jari atas simfisis, Leopold II-IV : Ballotment.

Assessment ditegakkan diagnose G1P0A0, Dugaan hamil 12-14 minggu, intra uterin, keadaan ibu baik. Masalah

aktual Emesis gravidarum, masalah potensialantisipasi terjadi hiperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan abortus:

Melihat dari keluhan yang dirasakan ibu, maka untuk mengatasi keluhan tersebut penulis memberikan asuhan: Memberikan Komunikasi Informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai dengan mual dan muntah akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan. Menasihatkan diet, menganjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering. Menganjurkan ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi akibat muntah. Minumlah air putih ataupun juice dan hindari minuman yang mengandung kafein dan karbonat. Menasihatkan agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan air hangat. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan rileks agar membantu mengatasi rasa mual muntah. Memberitahu ibu untuk menghindari makanan berlemak, berminyak, pedas yang akan memperburuk rasa mual. Memberikan obat vitamin B6 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. Keadaan

umum ibu baik, mual muntah belum teratasi, serta tidak terjadi Hiperemesis Gravidarum.

b. Pendokumentasian kasus Ny "R" tanggal 21 Mei 2019

Pada kunjungan yang kedua keluhan mual yang dirasakan ibu sudah berkurang dan tidak lagi muntah sejak 3 hari yang lalu. Nafsu makan ibu sudah membaik. Ibu mengatasi keluhan dengan cara istirahat baring dan tidak melakukan aktivitas berlebihan dan melakukan anjuran yang diberikan. umur kehamilan ±3 bulan, tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan sebelumnya. Data Objektif yang diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, pada pemeriksaan wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, abdomen : otot perut tampak tegang, tampak linea nigr dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi Leopold 1 : 2 jari atas simfisis, Leopold II-IV : Ballotment.

Assessment ditegakkan diagnosa G1P0A0, Dugaan hamil 13 minggu 1 hari, intra uterin, keadaan ibu baik. Masalah aktual Emesis gravidarum, masalah potensialantisipasi terjadi hiperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan abortus.

Melihat dari keluhan yang dirasakan ibu, maka untuk mengatasi keluhan tersebut penulis memberikan asuhan: menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi, istirahat yang cukup dan memperhatikan personal Hygienenya mengingatkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering, mengingatkan ibu agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan air hangat dan mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan minum obatnya.

Hasil evaluasi dari asuhan tersebut keadaan umum ibu baik, mual muntah sudah berkurang, tidak terjadi Hiperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus

c. Pendokumentasian kasus Ny "R" tanggal 06 Juni 2019

Pada kunjungan ketiga ibu tidak merasakan mual dan muntah, nafsu makan baik dan tidak pusing lagi, ibu masih mengkonsumsi obat yang diberikan, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan, usia kehamilan ibu memasuki ± 4 bulan, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan sebelumnya. Data Objektif yang diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, BB 51 kg, TB 160 cm dan lila 24 cm, pada

pemeriksaan wajah : tidak ada oedema dan tidak pucat, mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, abdomen : otot perut tampak tegang, tampak linea nigr dan tidak ada nyeri tekan saat palpasi Leopold 1 : 3 jari atas simfisis, Leopold II-IV : Ballotment.

Assessment ditegakkan diagnosa G1P0A0, Dugaan hamil 15 minggu 3 hari, Intra uterin, keadaan ibu baik.

Membentahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan TTV ibu normal dan perkembangan janin sesuai dengan umur kehamilan, Mengingat pada ibu terlang 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.

Hasil evaluasi dari asuhan tersebut keadaan umum ibu baik, mual muntah teratasi.

d. Pendokumentasian kasus Ny "R" tanggal 13 September 2019

Pada kunjungan keempat ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat, pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan, ibu mengkonsumsi vitamin yang diberikan, usia kehamilan sudah ± 7 bulan. Data Objektif yang diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit,

pada pemeriksaan mata : konjungtiva merah muda, sclera putih,
abdomen : otot perut tampak tegang, tampak linea nigr dan tidak
ada nyeri tekan saat palpasi Leopold 1 : 3 jari atas pusat (26 cm),
teraba bokong, Leopold II : Punggung kiri, Leopold III : Kepala,
Leopold IV : BAP, Lingkar perut : 34 cm x 26 cm, TBJ : 2184
gram, DJJ : 128 x/menit.

Assessment : G1P0A0, Gestasi 29 minggu 3 hari, intra
uterin, fetus memanjang, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin
baik

Melihat keadaan ibu, maka penulis memberikan asuhan
kebidanan yaitu: Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan
ibu dan janinnya baik, Menjelaskan pada ibu tentang
ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada trimester 3 yaitu
Oedema pada tangan dan kaki, varises, nyeri pinggang, nyeri
perut bagian bawah, sering BAK, konstipasi, sesak nafas, susah
tidur, flour Albus. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk
memperlancar peredaran darah dengan cara duduk bersila,
kemudian tarik nafas perlahan-lahan buang melalui mulut,
Menganjurkan ibu melakukan senam hamil 2 kali seminggu
karena senam hamil diperlukan untuk melatih otot-otot panggul,
memperlancar peredaran darah dan melatih pemafasan ibu.

Hasil evaluasi dari asuhan tersebut yaitu Keadaan umum ibu baik ditandai dengan Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit. DJJ dalam batas normal dengan frekuensi 128 x/menit serta terdapat tanda pasti hamil.

9. Hubungan studi kasus dengan pandangan Islam

Dalam Surah Al-Mu'in ayat 12-14 yang artinya manusia diciptakan dari sari pati tanah kemudian dijadikan segumpal darah kemudian daging, tulang belulang selanjutnya dibungkus oleh daging dan akhirnya dijadikan manusia. dalam proses kehamilan adakalanya timbul ketidaknyamanan seperti emesis gravidarum.

Banyak pula perubahan ibu hamil yang terjadi selama 9 bulan kehamilannya tersebut. Ada rasa takut, khawatir, resah, meski bercampur dengan bahagia karena menanti kelahiran sang buah hati. Terlebih lagi setelah memasuki masa-masa persalinan. Ketegangan dan kekhawatiran tentunya akan semakin bertambah.

Untuk itulah, agama kita banyak memberikan tuntunan Islam bagi para ibu hamil untuk senantiasa berdzikir dan berdo'a, agar segala gundah dan resah bisa hilang dan berganti dengan rasa ketenangan dan kebahagiaan. Allah Ta'ala berfirman, dan hati mereka tenang dengan mengingat Allah. Dengan mengingat Allah maka hati akan menjadi tenang (QS. Ar-Ra'd),

Kasus Ny "R" telah diberikan dukungan psikologis dan spiritual dalam menghadapi kehamilannya dengan dukungan yang diberikan Ibu merasa senang dan Ibu selalu berdoa agar kehamilannya berjalan dengan normal. Memberikan *Health education*, serta memantau keadaan Ibu tiap minggu baik di Puskesmas maupun di rumahnya. Meskipun Ibu mengalami emesis gravidarum yang dapat menimbulkan komplikasi seperti Hiperemesis gravidarum, PGT, KJDR dan abortus tapi jika Allah berkehendak maka insya Allah tidak terjadi masalah yang serius baik Ibu dan janinnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data dasar pada kasus Ny "R" di dapatkan keluhan utama mual muntah terutama di pagi hari dirasakan sejak 1 minggu yang lalu dengan frekuensi 2-3 kali dalam sehari, keluhan penyerta pusing dan nafsu makan berkurang, kehamilan pertama tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 18-02-2019, usia kehamilan ± 3 bulan, tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama hamil, pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah tidak ada odema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda merah, sklera putih, abdomen TFU 2 jari atas simfisis, Hb 12 gr%.
2. Diagnose Ny "R" G1P0A0 Dugaan Hamil 12-14 minggu, Intra Uterin dengan emesis gravidarum.
3. Masalah Potensial Ny "R" antisipasi terjadinya Hyperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus.
4. Kasus Ny "R" tidak dilakukan tindakan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena tidak ada data yang menunjang dilakukan tindakan segera.
5. Rencana tindakan pada kasus Ny "R" adalah Berikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang mual dan muntah, Anjuran makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, Anjuran ibu untuk memperbanyak minum air putih, anjurkan tentang makan-makanan

yang mengandung zat besi, gizi, karbohidrat, dan protein, anjuran ibu untuk mengkonsumsi permen jahe, anjurkan ibu minum obat secara teratur. Berikan dukungan psikologis dan spiritual dengan keadaannya, Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian.

6. Kasus Ny "R" asuhan yang diberikan yaitu Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang mual dan muntah, Melaksanakan anjuran makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering, melaksanakan anjuran ibu untuk memperbanyak minum air putih, melaksanakan anjuran tentang makan-makanan yang mengandung zat besi, gizi, karbohidrat, dan protein, Melaksanakan anjuran ibu untuk mengkonsumsi permen jahe, melaksanakan anjuran ibu minum obat secara teratur, Memberikan dukungan psikologis dan spiritual dengan keadaannya, Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan, Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu kemudian.
7. Evaluasi kasus Ny "R" kehamilan berlangsung normal, emesis gravidarum belum teratasi serta tidak terjadi Hyperemesis gravidarum, PJT, KJDR dan Abortus.
8. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP sebanyak 4 kali dimana pada kunjungan pertama dan kedua ibu mengalami emesis gravidarum dan pada kunjungan ketiga emesis gravidarum teratasi dan pada kunjungan keempat tanggal 13 september 2019 usia

kehamilan 28-30 minggu, keadaan ibu baik serta terdapat tanda pasti kehamilan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum secara komprehensif dalam memecahkan masalah mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina kesehatan guna menciptakan sumber daya yang berpotensi dan berprofesional.

2. Untuk Bidan

Adapun saran-saran untuk bidan adalah sebagai berikut.

- a. Sebagai petugas kesehatan khususnya seorang bidan diharapkan senantiasa berupaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional berdasarkan manajemen kebidanan sebagai pertanggungjawaban apabila ada gugatan.
- b. Dalam melaksanakan tugas sebagai bidan harus sepengetahuan dan mendapat persetujuan dari klien.
- c. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan SOP
- d. Diharapkan petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang dapat muncul pada ibu hamil.

e. Diharapkan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien menerapkan manajemen kebidanan serta pendokumentasian asuhan sebagai penanggung jawab

3. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan emesis gravidarum sesuai dengan ketentuan yang ada dan metode penelitian yang lain.

4. Bagi Klien

Diharapkan bagi ibu hamil lebih meningkatkan pengetahuan dan mengakses informasi tentang Emesis gravidarum, diharapkan ibu hamil untuk mengatur pola makan, istirahat dan menjaga kebersihan dirinya, dan diharapkan bagi ibu hamil untuk memperhatikan jadwal pemeriksaan kehamilan agar dapat dilakukan skrining lebih awal jika terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Survey Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017*. Jakarta.
- 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
- Cunningham. dkk. 2012. *Obstetri William*. Jakarta: EGC
- Dewi R. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Latifah, Luthfatul. dkk. 2017. *Efektifitas Self Management Module dalam Mengatasi Morning Sickness di Wilayah kerja Puskesmas Kembaran, Kabupaten Banyumas Mei sampai September 2014*. *JKP-Vol. 5 No 1 April 2017*.
- Lalita, Elisabeth. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: In Medika.
- Malia, Anna. 2018. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum Di BPM Rozanna Kabupaten Birereuen Februari 2018*. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. Vol.III no. 6, ISSN 2460-7134
- Manguji, Betty. dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, dkk. 2010. *Kuliah Obstetric*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IGB. 2013. *Ilmu Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*, Ed 2. Jakarta : EGC.
- Mariantari, Yunia, dkk. 2014. *Hubungan Dukungan Suami, Usia Ibu dan Gravida Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum*. *JOM PSIK* Vol 1 no. 2 Oktober 2014.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Medforth, Janet. 2010. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Buku Kedokteran Jakarta: EGC.
- Mirawati, Dwi. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi Ke-3*. Jakarta: EGC
- Nugroho, T., dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktaviani. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- Rahmawati Nur Aini. 2016. *Kelidakyamanan Ibu Hamil di BPM Supadmi Kunden Sulu Sukoharjo*. *Jurnal Inovasi Kebidanan*, Vol. 7, no. 12 Juni 2016.
- Rof'ah, Siti, dkk. 2019. *Efektifitas Aroma Terapi Lemon untuk Mengatasi Emesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang September-Oktober 2018*. *Jurnal Kebidanan*, e-ISSN 2621-2870.
- Romauli, Suryanti. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saminem. 2013. *Sen Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Sastrawinata, Sulaiman 2013. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: El Eman
- Satria, Nen. 2017. *Analisis Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktik Mandiri Elina Palembang*. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan*, Vol. 5 no. 2 Desember 2017.
- Saifuddin, A. B. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Said, Rosdiana, dkk. 2013. *Hubungan Usia dan Stress dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. *Jurnal Kebidanan* Vol. 2 no. 4, ISSN, 2302-1721.
- Siwi, Elisabeth Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupress.

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tiran, Dinse. 2009. *Mengatasi Mual-Muntah dan Komplikasi Lain dalam Kehamilan*. Jakarta: EGC.

WHO. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care For a Positive Pregnancy Experience*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/eng.pdf>. Diakses Tanggal 21 Januari 2019.

Widatiningsih, Sri. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Indriani
Nim : 16.020
Pembimbing I : Suriani Tahir, S.ST., SKM., M.Kes

N O	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis / 01-08- 2019	Judul		Revisi
2.	Rabu / 14-08- 2019	Konsul sampul, halaman pengesahan, kata pengantar, nisan, daftar istilah, BAB I, II, III, IV.		Revisi
3.	Rabu / 21-08- 2019	Halaman pengesahan, kata pengantar, nisan, BAB I, III, IV.		Revisi
4.	Kamis / 22-08- 2019	Halaman pengesahan, BAB, I, II, III, IV, V		Revisi
5.	Sabtu / 24-08- 2019	BAB IV, V		Revisi
6.	Senin / 26-08- 2019	Halaman pengesahan, kata pengantar, BAB I, III, IV, V dan daftar pustaka		Revisi
7.	Selasa / 27-08- 2019	BAB V dan ACC untuk ujian		Revisi

LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

Nama : Indriani

Nim : 16.020

Pembimbing II : Hj. Musdalifah Mannan, SKM., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Kamis / 22-08-2019	Judul		Revisi
2.	Senin / 26-08-2019	BAB III, Lembar konsul dan penulisan		Revisi
3.	Selasa / 27-08-2019	Time schudule		Revisi
4.	Selasa / 27-08-2019	Lampiran		Revisi
5.				
6.				
7.				

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ramdani

Alamat : Jl. Dg. regge 4-9 no.19 Makassar

No. Telp : -

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh mahasiswa D III Kebidanan Muhammadiyah Makassar atas :

Nama : INDRIANI

Nim : 16.020

Judul : Menajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi Dengan Emesis Gravidarum Tahun 2019

Saya berharap dalam penelitian ini tidak mempunyai dampak negative serta merugikan saya dan keluarga, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dan manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juni 2019

Responden


Ramdani

LAMPIRAN V

INFORMEND CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Randani*

Jenis Kelamin(L/P) : *P*

Umur/Tgl Lahir : *20 thn*

Alamat : *Jl. Dg. regge W.A No. 19 Makassar*

Telp

Menyatakan dengan sesungguhnya dan saya sendiri/ sebagai orang tua/ suami/ istri/ anak/ wali dari:

Nama : *Randani*

Jenis Kelamin(L/P) : *P*

Umur/Tgl Lahir : *20 thn*

Alamat : *Jl. Dg. regge W.A No. 19 Makassar*

Telp

Dengan ini menyatakan ~~SETUJUAN~~ untuk dilakukan Tindakan Medis berupa *Remisi kean. fistula*

Dari penjelasan yang diberikan, saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, Juni 2019

Bidan/Pelaksana, Pernyataan

Ttd
[Signature]
(.....*Randani*.....)

*coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

Ttd
[Signature]
(.....*Randani*.....)

LAMPIRAN VI

FORMAT PENGUMPULAN DATA KUNJUNGAN 1

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMPANG BARUMAKASSAR
TANGGAL 14 MEI 2019

Nomor Register : 358/VI/193447

Tanggal Masuk : 14 Mei 2019 Pukul : 09.50 wita

Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2019 Pukul : 10.00 wita

Nama Pengkaji : Indrian

A. Identifikasi data dasar

1. Identitas istri / suami

Nama

: Ny "R" / Tn "A"

Umur

: 20 tahun / 22 tahun

Nikah/lama

: 14 / 8 bulan

Suku

: Bugis / Bugis

Agama

: Islam / Islam

Pendidikan

: SMA / SMA

Pekerjaan

: IRT / Buruh tani

Alamat

: Jl. Dg. Regge Lt. 4 no. 19 Makassar

No. telp

: 0853447

B. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama

: Mual-muntah

2. Riwayat keluhan utama

: - Ibu mengeluh mual-muntah sejak 1 minggu yang lalu dgn frekuensi 2-3 x sehari
- Gejala keluhan: Hilang timbal
- Usaha ibu mengatasi keluhannya dengan cara istirahat (berbaring) .

3. Riwayat kehamilan sekarang :

a. Kehamilan keberapa, persalinan keberapa dan pernah keguguran atau tidak : G₁P₀A₀

b. HPHT : 18-02-19

c. BB sebelumhamil : 49 kg

d. Imunisasi TT : Diberikan sejak tanggal 14 Mei 2019

e. Pemberian tablet Fe : Diberikan sejak tanggal 14 Mei 2019

f. Pemberian suplemen kalsium : Diberikan sejak tanggal 14 Mei 2019

g. Tidak pernah merasakan nyeri perut dan perusahan selama hamil

h. Pergerakan janin : Selalu dirasakan

4. Riwayat reproduksi

a. Riwayat haid

1) Menarche : 14 tahun

2) Siklus haid : 28-30 hari

3) Durasi : 7 hari

4) Dismenorea : Tidak ada

b. Riwayat obstetrik

1) Riwayat kehamilan yang lalu : -

2) Riwayat persalinan yang lalu : -

3) Riwayat nifas yang lalu : -

c. Riwayat ginekologi

5. Riwayat kebutuhan sehari – hari

a. Nutrisi

1) Kebiasaan

: Nasi, sayur, tempe, ~~mie~~ ~~telur~~ ~~ikan~~, ikan, ayam. Frekuensi 2-3 x sehari.
Minum = 7-8 gelas sehari.

2) Selama hamil

Buah, kacang, nasi, sayur, ikan, tempe.
Frekuensi = 1-2 x sehari dengan porsi kecil.
Minum = 7-8 gelas sehari.

b. Istirahat

1) Kebiasaan

- Tidur siang = ± 2 jam
- Tidur malam = ± 8 jam

2) Selama hamil

- Tidur siang = ± 2 jam
- Tidur malam = ± 7-8 jam

c. Personal hygiene

1) Kebiasaan

Mandi 2 x sehari, sikat gigi 2 x sehari, keramas 2 x seminggu, ganti pakaian 2 x sehari.

2) Selama hamil

Sikat gigi 2 x sehari, Mandi 2 x sehari, Ganti pakaian 2 x sehari, keramas 2 x seminggu.

d. Eliminasi

1) Kebiasaan

: BAB = 1 x sehari
BAK = 4-5 x sehari

2) Selama hamil

- BAB = 1-2 sehari
- BABK = 5-6 x sehari

C. Riwayat social ekonomi

: Kebutuhan sehari-hari ibu tercukupi dan biaya kesehatan ditanggung BPJS

D. Riwayat psikologi

1. Ibu merasa senang dengan kehamilannya
2. Suami, keluarga dan tenaga kesehatan mendukung kehamilannya.
3. Ibu hamil keifatan tidak cemas
4. Keadaan emosi ibu stabil.

E. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

: Ibu Baik

2. Kesadaran

: Composmentis

3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

: 110/70 mmHg

b. Suhu

: 36,9 °C

c. Nadi

: 80 x/m

d. Pernapasan

: 20 x/m

4. Berat badan sebelum hamil : 49 kg

5. Berat badan sekarang : 50 kg

6. Tinggi badan : 160 cm

7. LILA : 29 cm

8. Kepala

: Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan.

9. Wajah

: Tidak ada oedema, tdk pucat

10. Mata : Simetris kiri dan kanan, conjungtiva merah muda, sklera putih
11. ~~Mulut~~ Telinga : Simetris kiri dan kanan, tdk ada serumen, dan tdk ada nyeri tekan
12. ~~Mulut dan gigi~~ Hidung : Lubang hidung simetris, tdk ada secret & polip
13. Telinga Mulut & Gigi : Bibir lembab, tdk ada caries
14. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, Umpu dan vena jugularis
15. Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol terkemuka, hiperpigmentasi areola mammae
16. Abdomen
- a. Leopold I : 2 J & 2 Umpu
- b. Leopold II : Ball
- c. Leopold III : Ball
- d. Leopold IV : Ball
- e. TBJ : -
- f. Auskultasi D.U : -
17. Lingkar panggul : -
18. Pemeriksaan genitalia : -
19. Ekstremitas : Tidak ada oedema, repileks patella kanan kiri (+/+)
20. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium 19 Mei 2019

Jan - 10 - 05

HB : 12 gr %

HIV : NR

HbsAg : RR

Golongan Darah : B +

Sifilis : NR

FORMAT PENGUMPULAN DATA KUNJUNGAN 2

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISIOLOGI PADA
NY "R" GESTASI 12-14 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM
DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARUMAKASSAR
TANGGAL 21 MEI 2019

No. register :

Tanggal kunjungan :

21 Mei 2019

Pukul 15.00 wita

Tanggal pengkajian :

21 Mei 2019

Pukul 15.05 wita

Nama pengkaji :

Indriyani

A. Identifikasi data dasar

1. Identitas Istri / suami

Nama :

Ny "R" / Tn "A"

Umur :

20 / 22 thn.

Nikah/lama :

1x / 8 bulan

Suku :

Bugis / Bugis

Agama :

Islam / Islam

Pendidikan :

HTSM/

Pekerjaan :

HT / Bunda Harini

Alamat :

Jl. Dg. reggo fiddassan ls A no.19. Malins.

No. telp :

089xxxx

B. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama :

Ibu mengatakan mual yang dirasakan sudah berkurang dan bisa menahan 3-3 hari yang lalu

2. Riwayat keluhan utama :

3. Riwayat kehamilan sekarang :

Ibu masih mengkonsumsi vit. yg dibarengi
- Usia kehamilan ± 3 bulan
- Ibu tidak pernah mengalami perik hebat

C. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : kompos mentis
3. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : -
 - c. Nadi : 80 /dt
 - d. Pernapasan : 20 /dt
4. Berat badan sekarang : -
5. Wajah : Tdk ada edema, tdk pucat
6. Mata : Sklera kiri & kanan, conjungtiva usrah muda
Sklera putih
7. Payudara : -
8. Abdomen : Tdk ada belus epigas, kumpulu linea nigra
 - a. Leopold I : 2/1A & 2/1B
 - b. Leopold II : Ball
 - c. Leopold III : Ball
 - d. Leopold IV : Ball
 - e. TBJ : -
 - f. Auskultasi DJJ : -
9. Pemeriksaan genitalia : -
10. Ekstremitas : Tdk ada edema

FORMAT PENGUMPULAN DATA KUNJUNGAN 3

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL FISILOGI PADA NY "R" GESTASI 14-16 MINGGU DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARUMAKASSAR TANGGAL 06 JUNI 2019

No. register :

Tanggal kunjungan :

06 Juni 2019

Jam : 15 - 20 WIB

Tanggal pengkajian :

06 Juni 2019

Jam : 15 - 20 WIB

Nama pengkaji :

Indriani

A. Identifikasi data dasar

1. Identitas istri / suami

Nama :

Ny "R" / Tn "A"

Umur :

20 thn / 1 s. Ehe

Nikah/lama :

1 x / 8 bulan

Suku :

Bugis / Bugis

Agama :

Islam / Islam

Pendidikan :

SMA / SMA

Pekerjaan :

IRT / Buruh Harian

Alamat :

Jl. Dg. regge ls 9 no-19 Makassar

No. telp :

085 + + +

B. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama :

-

2. Riwayat keluhan utama :

-tku

3. Riwayat kehamilan sekarang :

-

C. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Ibu baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 37
 - c. Nadi : 88 x/m
 - d. Pernapasan : 20 x/m
4. Berat badan sekarang : -
5. Wajah : Tidak pucat & tidak ada edem
6. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
7. Payudara : -
8. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, terdapat linea nigra
 - a. Leopold I : Tdk ada hipertensi
 - b. Leopold II : Ball
 - c. Leopold III : Ball
 - d. Leopold IV : Ball
 - e. TBJ : -
 - f. Auskultasi DJJ : -
9. Pemeriksaan genitalia : -
10. Ekstremitas : Tidak ada edem, varises.

AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT (LPPM)

JL. A.P.PETTARANI II NO.31 Telepon (0411) 443925 Makassar

Akbid_Muh_mks@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 095 /II.3.AU/F/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Kepada Yth ;
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Cq. UPT P2T BKPM
Di-
Makassar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita Aamin.

Kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini

Nama : Irdiana
NIM : 15.020
Program Pendidikan : DIII Kebidanan

Bermaksud melakukan Penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan Judul: Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Fisiologi pada Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidarum di Puskesmas Jumpang Baru Makassar Tahun 2019
Dibawah bimbingan TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir:

1. Suriani Tahir, S.ST, SKM, M.Kes
2. Hj. Musdalifah Mannan, SKM, M.Kes

Waktu Penelitian : April s/d Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 11 Ramadhan 1440 H
16 Mei 2019 M
Kepala Unit PPM,


Irdiana, SKM, M. Kes
NBM : 941351

- Tembusan :
1. BP/ABID Muhammadiyah Makassar
 2. Peringgal