

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB
“ES” BENGKULU TENGAH TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

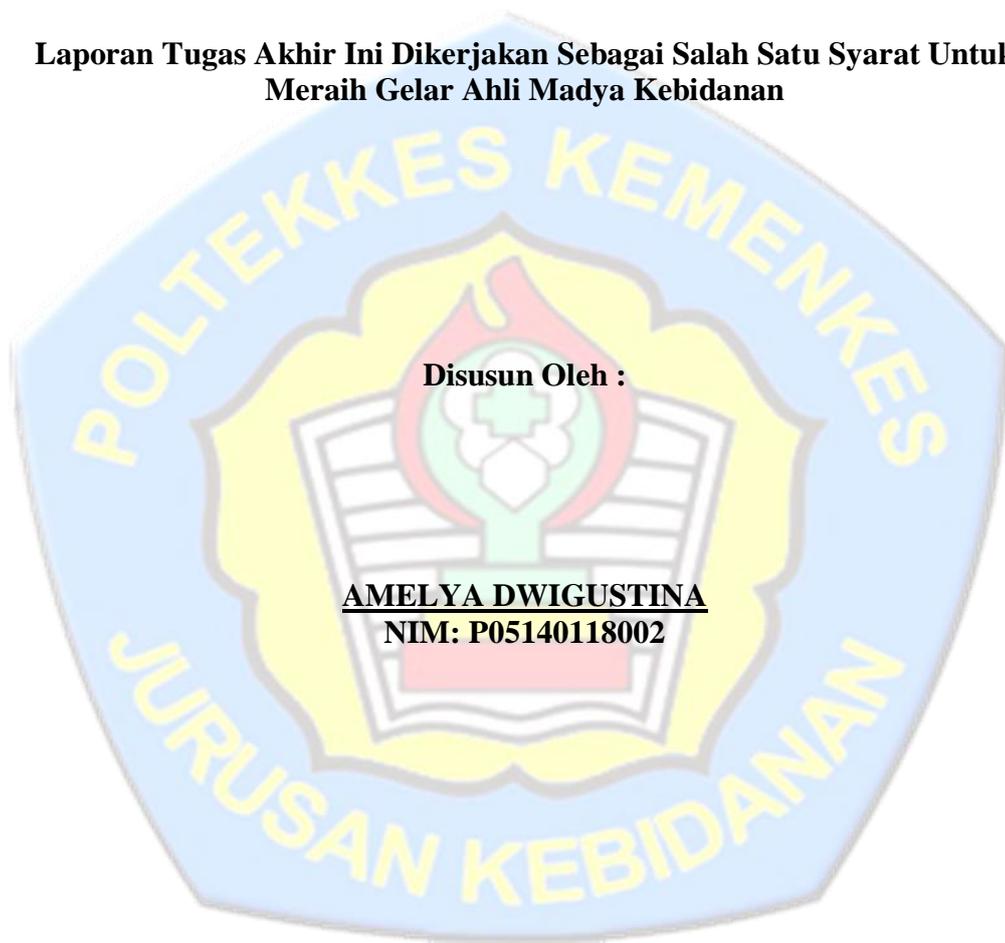
AMELYA DWIGUSTINA
NIM: P05140118002

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB
“ES” BENGKULU TENGAH TAHUN 2021**

**Laporan Tugas Akhir Ini Dikerjakan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Amelya Dwigustina

Tempat, Tanggal Lahir : Lampung, 23 Juni 2000

N I M : P05140118002

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 1 di
PMB "ES" Bengkulu Tengah 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
pada tanggal 02 Juli 2021.

Bengkulu, 30 Juni 2021

Pembimbing



Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PMB "ES"
KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2021

Disusun oleh :

AMELYA DWIGUSTINA
NIM P05140118002

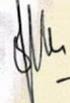
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 02 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



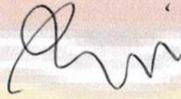
Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP. 197710112003122001

Penguji I



Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP. 198008192002122002

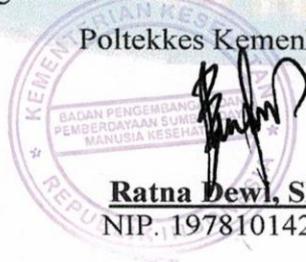
Penguji II



Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewl, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

BIODATA PENULIS



Nama : Amelya Dwigustina

Tempat, tanggal lahir : Lampung, 23 Juni 2000

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Margo Mulyo, Kecamatan Pondok Kubang
Bengkulu Tengah

Riwayat pendidikan : 1. SDN 07 Bengkulu Tengah
2. SMPN 01 Bengkulu Tengah
3. SMAN 09 Kota Bengkulu

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amelya Dwigustina

NIM : P0 5140118 002

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB "ES"
Bengkulu Tengah Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 02 Juli 2021



Amelya Dwigustina
NIM P05140118002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Manjaddah Wajaddah

PERSEMBAHAN :

Alhamdulillahirobbilalamin, tak henti-hentinya kuucapkan rasa syukur yang sangat besar kepada Allah SWT dan junjungan Nabi besar Muhammad SAW, karena berkat rahmat dan karunianya yang selalu menuntun dan membantu dalam melangkah menyelesaikan LTA ini :

- Kepada kedua orang tua ku, bapak (Sugiharto) dan mamak (Fitriyah).
Terimakasih atas semua dukungan dan doa yang telah kalian berikan selama ini. Terimakasih sudah berjuang demi anak perempuan mu yang banyak maunya ini. Teruntuk bapak yang sudah berjuang bekerja demi keluarga pagi siang malam tak pernah mengeluh walaupun badan mu sangatlah lelah, kasih sayang yang bapak berikan bukan berupa ungkapan tapi berupa tindakan. Teruntuk mamak yang selalu ada disamping ku, mendengarkan tangis ku, tawa ku dan bahagia ku. Mamak sosok wanita hebat dan kuat yang sangat menginspirasi yang selalu pengertian dengan semua keadaan ku. Mak pak doakan anak mu ini menjadi orang yang sukses dan tunggu amel sukses ya amel akan membahagiakan mamak sama bapak. Sehat selalu ya mak pak, aku sangat menyayangi kalian....

- Kepada saudara ku, mas (Wahyudi Suryantoro) dan adek Alm. (Anugerah Inayah Maulidina). Teruntuk mas yudi terimakasih ya sudah menjadi abang terbaik ku, terimakasih sudah membantu dalam proses penyelesaian LTA ini terimakasih sudah mensupport dan mendukung ku selama ini. Sukses terus ya mas. Tetaplah menjadi sosok abang yang kuat dan sayang sama aku. Teruntuk Alm adek ku tenang disana ya dek, mbak tau walaupun adek gak disini pasti adek selalu mendoakan mbak, mbak sayang banget sama adek.
- Kepada pasangan ku (Rama Ramadhan) terimakasih sudah menjadi sosok pacar sekaligus kakak sekaligus teman terbaik yang pernah ada. Terimakasih ya kak sudah mau menemani, mensupport dan selalu pengertian. Terimakasih sudah selalu mendukung dan membantu adek ya kak. Tetaplah menjadi sosok laki-laki yang baik dan selalu tetap sama-sama dalam kondisi susah maupun senang. Sukses terus untuk kita ya kak, terimakasih sudah membantu dalam proses penyelesaian LTA ini.
- Kepada dosen-dosenku, terimakasih bunda atas bimbingan kalian, terimakasih atas ilmu yang telah kalian berikan, tanpa kalian kami tidak akan bisa menyelesaikan semua ini. Doakan selalu kami agar bisa menjadi orang yang berguna dan mencapai mimpi-mimpi kami, terimakasih bunda-bundaku...
- Kepada zulfa sahabat terbaik ku makasih sudah membantu dalam segala hal dan opi terimakasih ya udah selalu membantu dan bareng-bareng

dalam menyelesaikan LTA ini. Terimakasih support mentalnya. Sukses terus untuk kita yaa...

- Kepada teman-teman kebidanan angkatan 2018 terimakasih ya sudah mewarnai kehidupan dikampus dan sudah saling support dalam menyelesaikan LTA ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal LTA ini dengan judul **Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Masalah Emesis Gravidarum di PMB “ES” Bengkulu Tengah Tahun 2021.**

Tujuan penulisan proposal LTA adalah untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Bengkulu Tengah Tahun 2021. Dalam penyelesaian proposal LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materiil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Ratna Dewi, SKM., MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Rialike Burhan, SST, M.Keb selaku pembimbing yang sudah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi serta masukan dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Lela Hartini, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Lusi Andriani, SST, M.Kes selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun kesempurnaan proposal Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya dan dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu ,2021

(.....)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Antenatal Care	27
C. Kewenangan Bidan	33
D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	33
E. Kerangka Konseptual	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Desain.....	43
B. Tempat dan Waktu	44
C. Subyek.....	44
D. Instrument Pengumpulan Data.....	44
E. Teknik Pengumpulan Data	44
F. Alat dan Bahan.....	44
G. Etika Penelitian	45
H. Jadwal Kegiatan	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil	47
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Matriks Jadwal Kegiatan	46

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Organisasi Penelitian
- 2 Surat Izin Penelitian dari DPMPTS
- 3 Surat rekomendasi Bidan Eva Susanti, SST.M.Kes
- 4 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian di PMB “E”
- 5 Surat Persetujuan Responden (Informed Consent)
- 6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I
- 7 Dokumentasi kegiatan
- 8 Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alami dan normal dalam kehidupan wanita pada masa reproduksi. Selama 3 bulan pertama atau pada trimester I kehamilan, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan fisik maupun psikis untuk mempersiapkan pertumbuhan janin, masa persalinan dan juga menyusui. Keadaan perubahan yang terjadi dapat menimbulkan gangguan, hambatan dan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu hamil ini terjadi karena perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. (Varney, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Dwi (2016) didapatkan ketidaknyamanan fisik ibu hamil trimester I yaitu, mual dan muntah (71,4%), sering BAK (74,3%), kram perut, (17,1%), meludah (22,9%), perubahan aktivitas seksual (37,1%) dan kualitas tidur buruk (88,6%). Ketidaknyamanan psikologis yaitu (34,3 %) mengalami mudah marah dan (17,1%) mengalami stress. Apabila ketidaknyamanan ini tidak diatasi dengan benar lama kelamaan akan berakibat komplikasi kehamilan.

Komplikasi yang biasanya terjadi pada ibu hamil trimester I yaitu seperti *Hiperemesis gravidarum*, berdasarkan hasil penelitian Arisdiani (2020) sebagian besar responden (92,6%) mengalami *Hiperemesis gravidarum*, kemudian berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2018) sebagian besar

responden yang mengalami *Hiperemesis Gravidarum*, mayoritas mengalami anemia (41,9%), dan sebagian besar responden yang anemia mayoritas mengalami perdarahan (*Abortus*) sebanyak (59,5%), yang memiliki efek buruk bagi kesehatan ibu dan janin, sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat untuk mengurangi rasa ketidaknyaman pada ibu hamil trimester I. (Jayani *et al*, 2017)

Penanganan ketidaknyaman pada ibu hamil trimester I dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis, penanganan non farmakologis seperti mual muntah, dapat dicegah dengan melakukan pengaturan pola makan, menghindari stress, melakukan aromaterapi lemon, menghindari meminum kopi atau kafein, tembakau dan alkohol, serta secara farmakologis mengkonsumsi vit. B6 1,5mg/hari. Selain itu perlu dilakukan kunjungan antenatal care untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester I. (Irianti *et al.*, 2017)

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Kunjungan K1 pada ibu hamil sangat diperlukan untuk mendeteksi ketidaknyaman apa saja yang terjadi, serta mengetahui bagaimana penanganan yang tepat dalam mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester I (Rachmawati *et al*, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2019), cakupan ibu hamil di Provinsi Bengkulu yakni, 40,813 ibu hamil dengan K1 sebanyak 39,362

(96,4%) ibu hamil. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah (2020), Cakupan kunjungan K1 dari 20 puskesmas di Bengkulu Tengah, Puskesmas dengan jumlah cakupan K1 tertinggi adalah Puskesmas Pekik Nyaring sebanyak 372 (102,8%), dengan ketidaknyamanan yang sering dijumpai yaitu mual muntah di pagi hari.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan pada ibu hamil sesuai dengan wewenangnya pada undang undang No.28 Tahun 2017, meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, konseling masa pada antara dua kehamilan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan bimbingan pada kelompok ibu hamil (Permenkes, 2017).

Berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Pekik Nyaring tahun 2020 terdapat 3 PMB yaitu, PMB “ES” , PMB “EJ”, dan PMB “S”. Hasil survey pada PMB “ES” tahun 2020 terdapat 119 kunjungan KI dan yang mengalami ketidaknyamanan sebanyak 105 dengan keluhan mual muntah dan sering BAK. Pada PMB “EJ” tahun 2020 sebanyak 98 kunjungan KI dan yang mengalami ketidaknyamanan sebanyak 82 dengan keluhan mual muntah, mudah lelah dan pusing. Serta berdasarkan data yang diperoleh dari PMB “S” tahun 2020 terdapat 74 kunjungan KI dan yang mengalami ketidaknyamanan sebanyak 52 dengan keluhan mual muntah, dan pusing.

Hasil survey yang telah dilakukan pada tanggal 29 Maret 2021 di PMB “ES” Bengkulu Tengah, pada tahun 2019 terdapat 82 yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester I dari 102 kunjungan ibu hamil. Pada tahun 2020 sebanyak 105 yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester I dari

119 kunjungan ibu hamil. Pada tahun 2021 dari bulan januari sampai dengan februari sebanyak 39 yang mengalami ketidaknyamanan trimester I dari 46 kunjungan ibu hamil dengan keluhan terbanyak mual muntah di pagi hari.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masih banyak ibu hamil pada trimester I yang mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti mual muntah, sering BAK, mudah lelah dan pusing. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masih tingginya masalah ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester I yang terjadi di PMB “ES” Bengkulu Tengah pada tahun 2021 dari bulan januari sampai dengan februari terdapat 34 yang mengalami ketidaknyamanan Trimester I dari 46 kunjungan ibu hamil. Ketidaknyamanan yang paling sering ditemukan yaitu mual muntah di pagi hari. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Bengkulu Tengah ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021 dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.
- b. Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu hamil trimester I dengan di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.
- g. Terevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat hasil penelitian ini bagi tenaga kesehatan yaitu untuk mempertahankan pelayanan yang sudah maksimal dan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada pasien secara komprehensif, sehingga pasien merasa puas dan senang atas pelayanan yang diberikan dan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang kebidanan khususnya pada ibu hamil trimester 1.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat hasil penelitian bagi institusi yaitu dapat menambah informasi bagi mahasiswa serta menjadi bahan referensi, masukan dan bahan pembandingan yang dapat dijadikan dasar pemikiran mengenai pendokumentasian kebidanan khususnya mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu mengenai kehamilan khususnya tentang ibu hamil trimester 1.

c. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu asuhan ini diharapkan nantinya dapat memberikan informasi dan menambah wawasan masyarakat terutama tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dan diharapkan ibu dapat melewati masa hamil tanpa terjadi komplikasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Perubahan-perubahan tersebut tidak lepas dari adanya factor-faktor yang mempengaruhi yang dapat berupa factor fisik, factor psikologi dan factor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap factor saling mempengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab akibat (Gultom dan Hutabarat, 2020).

a. Tanda pasti kehamilan

Beberapa tanda kehamilan yang pasti antara lain adalah terasa adanya gerakan janin di dalam Rahim, teraba adanya bagian-bagian janin, terdengar denyut janin, serta terlihat adanya gambaran janin melalui *ultrasonografi (USG)*.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester I

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester I yaitu (Fitriahadi, 2017):

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukurannya 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. hal ini memungkinkan bagi adekuat akomodasi pertumbuhan janin. Saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide yang disebut tanda chadwick.

3) Ovarium (indung telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapat korpus luteum gravidatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaxin di sirkulasi maternal dapat ditemukan dan meningkat dalam trimester pertama. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna liviid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda Chadwick. Terjadi peningkatan produksi lender oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina.

5) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Jika dirangsang akan keluar kolostrum berwarna kuning.

6) Sistem Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin mengalami perubahan seperti kelenjar tiroid dapat membesar sedikit, kelenjar hipofise dapat membesar terutama lobus anterior, kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh.

7) Sistem perkemihan (Traktus urinarius)

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering bencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

8) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan karena turunya osmolaritas 10mOsm/kg yang diinduksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopressin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan.

9) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Mungkin ini akibat kadar hormone estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi akan tetapi menimbulkan pola obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sicknes. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi ini adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasa. Bila terlampau banyak, inipun menjadi patologik.

10) Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi mngurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke 10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma darah. Kapasitas vascular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu

ke-6 sampai 8 kehamilan. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

11) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH). Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lividae atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah tubuh. Pada primigravida panjang line nigra muncul pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Tanda line nigra ini tidak semua ibu hamil muncul tanda ini. Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan pada Trimester I

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017), Segera setelah konsepsi kadar hormone progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak

ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali biasanya pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang sudah hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain/dirahasiakannya.

Pada trimester pertama, hasrat untuk melakukan hubungan sex berbeda. Walaupun beberapa wanita memiliki gairah sex yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini, keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran, payudara, keprihatinan dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

a. Menu Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan

kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Makanan dengan gizi seimbang dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrien akan meningkat selama hamil, namun tidak semua kebutuhan nutrient meningkat secara proporsional. Penambahan kebutuhan zat gizi selama hamil yaitu, energi 180 Kkal, Protein 20 gram, lemak 6 gram, dan Karbohidrat 40 gram.

b. Manfaat Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil

- 1) Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
- 2) Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman
- 3) Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
- 4) Mengatasi permasalahan selama kehamilan
- 5) Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi

c. Jumlah atau Porsi dalam makan

Tabel 2.1 Menu seimbang dalam 1 kali makan

Kategori	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang Daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang- kacangan)	Tempe: 50 gram Tahu: 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/1 piring /1 mangkok
Buah-buahan	100 gram	2 1/4 potong sedang

Sumber: Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang

Tabel 2.2 Porsi makan dalam 1 hari

Kategori	Posi per hari
Nasi/pengganti	4-6 piring
Lauk-pauk hewani (ayam/daging/ikan)	4-5 porsi
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang- kacangan)	2-4 potong sedang
Sayuran	2-3 mangkok
Buah-buahan	3 porsi

Sumber: Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang

d. Isi piring ku

Jenis Makanan yang tersusun dalam satu hidangan kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis

pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi, semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat yang bermanfaat bagi kesehatan. Selain menerapkan keanekaragaman makanan dan minuman juga perlu memperhatikan keamanan pangan yang berarti makanan atau minuman itu harus bebas dari cemaran yang membahayakan kesehatan. Cara menerapkan yaitu dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari yang terdiri dari makan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari 1 jenis untuk setiap kelompok makanan setiap kali makan akan lebih baik.



Gambar 1

Perkiraan komposisi makanan dalam satu porsi (Kemenkes RI.2014. Pedoman gizi seimbang)

Piring makananku dimaksudkan sebagai panduan yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan (missal: makan pagi, makan siang dan makan malam). Visual piring makanku ini menggambarkan anjuran makan sehat dimana separoh (50%) dari total jumlah makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah, dan separoh (50%) lagi adalah makanan pokok dan

lauk-lauk. Piring makanku juga menganjurkan perlu minum setiap kali makan, bisa sebelum, ketika atau setelah makan. Meskipun gambar gelas hanya satu buah dalam visual ini tidak berarti bahwa minum dalam satu kali makan hanya satu gelas, bisa saja disesuaikan dengan kebutuhan, misalnya segelas sebelum makan dan segelas lagi setelah makan. Makan dan minum tidak ada artinya bila tidak bersih dan aman termasuk tangan dan peralatan makan. Oleh karena itu sejalan dengan prinsip gizi seimbang makan dalam visual isi piring makanku juga dianjurkan untuk cuci tangan sebelum dan sesudah makan. Karena piring makanku adalah panduan setiap kali makan.

- 1) Makanan pokok sebagai sumber karbohidrat yaitu: padi-padian atau serealisa seperti beras, jagung, dan gandum; sagu; umbi-umbian seperti ubi, singkong, dan talas; serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mi, roti, makaroni, havermout, dan bihun.
- 2) Sumber protein, yaitu: sumber protein hewani, seperti daging, ayam, telur, susu, dan keju; serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, dan kacang tolo; serta hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai, dan oncom.
- 3) Sumber zat pengatur berupa: sayuran dan buah. Sayuran diutamakan berwarna hijau dan kuning jingga, seperti bayam,

daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel, dan tomat; serta sayur kacang-kacangan, seperti kacang panjang, buncis, dan kecipir. Buah-buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga, kaya serat dan yang berasa asam, seperti pepaya, mangga, nanas, nangka, nangka masak, jambu biji, apel, sirsak dan jeruk.

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil pada Trimester 1

Mengingat adanya perubahan secara fisiologis, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan baik fisik maupun psikis. Ketidaknyamanan secara fisik tersebut berupa keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain (Irianti Bayu, dkk 2015).

a. Mual muntah

Mual muntah atau emesis gravidarum berhubungan dengan *Human Chrionic Gonadotropin* (HCG). HCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Peningkatan hormone estrogen ini dapat memancing peningkatan keasamaan lambung yang membuat ibu merasa mual muntah dan biasanya terjadi pada pagi hari.

Teori-teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (vili kariolis) yang menempel pada dinding Rahim awalnya ditolak oleh tubu karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya mual-mual. Perubahan metabolic glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual muntah. Akan tetapi setelah terjadinya penyesuaian terhadap sel-sel plasenta

dan terjadi kompensasi metabolisme glikogen didalam tubuh, maka rasa mual akan menghilang. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan, yaitu :

- 1) Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas gelombang dysthmic pada lambung terutama pada trimester pertama dibandingkan dengan makanan yang didominasi oleh karbonat, lemak, dan berminyak.
- 2) Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu waktu istirahat tidur.
- 3) Melakaukan akupuresur atau hypnosis dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan
- 4) Menghindari mengonsumsi kopi/kafein, tembakau dan alcohol, karena selain dapat menimbulkan mual dan muntah juga dapat memiliki efek yang merugikan untuk embrio, serta menghambat sintesis protein.
- 5) Berikan tablet vitamin B6 dengan dosis 2×1 untuk mengurangi mual muntah pada ibu hamil.
- 6) Memberikan aromaterapi lemon untuk mengatasi mual muntah dengan diletakkan 2-3 tetes minyak aromaterapi lemon ke

tisu kemudian hidup tiga kali pernapasan dan ualngi 5 menit kemudian bila masih mual dengan kunjunganrumah selama 4 hari berturut-turut.

b. Hipersaliva

Air liur berlebih atau dalam Bahasa medis disebut *hipersaliva* atau *sialorrehea* atau *ptyalism* adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2L/hari). Sebesar 2,4 % wanita hamil pada trimester pertama mengalami peningkatan air liur. Keadaan ini dihubungkan dengan munculnya mual dan muntah pada trimester pertama. Hipersaliva disebabkan oleh peningkatan keasamaan di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Sekresi air liur yang banyak dan biasanya pahit dapat memicu terjadinya mual dan muntah. Hipersaliva ini dapat diatasi dengan menyikat gigi, berkumur atau menghisap permen yang mengandung mint.

c. Pusing

Pusing biasanya terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pasti belum diketahui, akan tetapi diduga karena pengaruh hormone progesterone yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah dan membuat merasa pusing. Dalam keadaan fisiologis, keluhan ini akan menghilang dengan sendirinya. Penangann yang tepat tentu harus dengan mengetahui lebih dulu penyebabnya. Bidan harus mampu

melakukan pengkajian penyebab pusing karena akan berpengaruh pada penatalaksanaan yang harus diberikan, yaitu :

- 1) Bila disebabkan oleh hormone makan penanganannya cukup dengan istirahat dan tidur serta menghilangkan stress.
- 2) Bila disebabkan oleh anemia dan hipertensi makan harus diatasi dulu faktor penyebabnya. Dalam hal ini, bidan harus melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan.
- 3) Jika disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah rendah maka dapat diatasi dengan mengurangi aktivitas dan menghemat pengeluaran energi, kemudian juga dapat diatasi dengan menghindari gerakan mendadak seperti dari posisi duduk atau jongkok langsung keposisi berdiri.

d. Mudah lelah

Pada awal kehamilan wanita sering mengeluh mudah lelah, penyebab pastinya belum diketahui. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastic laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu, peningkatan hormone progesterone memiliki efek yang menyebabkan tidur. Keluhan ini hilang pada akhir trimester pertama. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Meyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal dan bawa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester II.
- 2) Melakukan pemeriksaan kadar zat besi

- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat disiang hari
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi.

6. Tanda Bahaya Trimester I

Tanda bahaya trimester 1 menurut Fitriahadi, 2017:

a. Perdarahan Pervaginam

1) abortus imminens

- a) Perdarahan vagina berwarna merah segar atau coklat.
- b) Jumlah perdarahan sedikit.
- c) dapat terjadi terus menerus untuk beberapa hari sampai 2 minggu.
- d) kram abdomen bagian bawah atau sakit punggung normal.

2) Abortus Insipiens

Merupakan keguguran membakat ini tidak dapat dihentikan, karena setiap saat dapat terjadi ancaman perdarahan dan pengeluaran. Gejalanya perdarahan lebih banyak, perut mules (sakit) lebih besar, pada pemeriksaan dijumpai kanalis servikalis terbuka dan jaringan hasil konsepsi dapat teraba.

3) Abortus Inkomplit

Ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dan uterus. Gejalanya perdarahan berlangsung terus, perdarahan mendadak, disertai infeksi dengan suhu tinggi.

Kanialis servikalis terbuka dan dapat diraba jaringan dalam Rahim atau dikanalis servikalis.

4) Abortus Komplit

Seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan, sehingga tidak memerlukan tindakan. Gambaran klinisnya adalah uterus mengecil, perdarahan sedikit, dan khalialis telah tertutup.

5) Mola Hidatidosa

Merupakan jonjot-jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan. Kehamilan mola merupakan proliferasi abnormal dari vili khorialis. Penyebabnya belum diketahui tetapi faktor-faktor yang dapat menyebabkannya seperti paritas tinggi, kekurangan protein, infeksi virusa dan faktor kromosom yang belum jelas.

6) Kehamilan Ektopik

Perjalanan hasil konsepsi dapat terganggu dalam perjalanan sehingga tersangkut dalam lumen tuba. Tuba falopi tidak mempunyai kemampuan untuk berkembang dan menampung pertumbuhan janin sehingga setiap saat kehamilan yang terjadi terancam pecah.

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi terjadi di luar rongga uterus. Tuba falopi merupakan tempat

tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik (lebih dari 90%)

b. *Hiperemesis gravidarum*

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Penyebab terjadinya belum diketahui pasti, tetapi faktor predisposisi yang ditemukan yaitu sering terjadi pada primigravida, mola hidatidosa, diabetes dan kehamilan ganda yang diakibatkan karena peningkatan kadar HCG. Sedangkan faktor psikologi nya seperti keretakan rumah tangga, kehilangan pekerjaan, rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut memikul tanggung jawab. Hiperemesis gravidarum menurut berat ringannya gejala dapat dibagi dalam 3 tingkatan:

- 1) Tingkatan I: Badan terasa lemas dan lesu, lidah menjadi kering, sering muntah setiap selesai makan, berkurangnya nafsu makan, bobot badan menurun secara perlahan, mata tampak cekung, volume urine berkurang (sedikit), mudah merasa haus, tekanan darah sistolik menurun, berkurangnya turgor kulit, kenaikan frekuensi denyut nadi (sekitar 100 kali tiap menit).
- 2) Tingkatan II: Muntah tak terkendali (terus-menerus) dalam seharian dan terkadang berhenti cukup lama, lalu kambuh

lagi, lidah kering dan tampak kotor, bobot badan turun drastic, mata tampak cekung, dehidrasi, urine mengandung bilirubin dan zat aseton, oliguria (volume urin sedikit), nafas beraroma aseton, wajah terlihat pucat, konstipasi, kenaikan suhu badan (demam), kulit tampak menguning (ikterus ringan), tekanan darah sistolik menurun hingga dibawah 80 mmHg, frekuensi denyut nadi naik hingga 100-140 kali lipat, penderita menunjukkan sikap diam dan tak banyak bicara, penderita tampak linglung dan bingung, tidak mampu berpikir jernih (disorientasi), menurunnya kesadaran sementara.

3) Tingkatan III : Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran makin menurun hingga mencapai somnollen atau koma, terdapat ensefalopati werniche yang ditandai dengan : nistagmus, diplopia, gangguan mental, kardiovaskuler ditandai dengan: nadi kecil, tekanan darah menurun, dan temperature meningkat, gastrointestinal ditandai dengan: ikterus makin berat, terdapat timbunan aseton yang makin tinggi dengan bau yang makin tajam. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati.

Upaya pencegahan Hiperemesis Gravidarum dengan cara:

- 1) Memperbanyak istirahat untuk meredakan stres dan menghilangkan rasa lelah.
- 2) Mengonsumsi makanan tinggi protein, rendah lemak, dan bertekstur halus agar mudah ditelan dan dicerna.
- 3) Mengonsumsi makanan dalam porsi kecil, namun sering. Hindari makanan berminyak, pedas, atau berbau tajam yang dapat memicu rasa mual.

Jika terjadinya Hiperemesis Gravidarum Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

- 1) Mengubah gaya hidup dengan makan dan minum sedikit tapi sering. Coba konsumsi makanan dingin, jika makanan hangat membuat mual.
- 2) Memperbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi, dan mengonsumsi minuman yang mengandung jahe untuk meredakan mual dan menghangatkan tubuh .
- 3) Mengonsumsi suplemen kehamilan seperti vitamin B6 untuk mengurangi rasa mual.
- 4) Menghindari makanan yang berminyak, pedas dan banyak menggunakan bumbu yang memicu timbulnya mual muntah

B. Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medik bedah, atau obstetry selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu menyusui dengan dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik psikologis dan social. (Yantimala, 2020)

Pelayanan Antenatal merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang secara professional menyediakan upaya pencegahan dan meminimalkan risiko komplikasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, konseling dan berbagai jenis intervensi pada ibu selama kehamilan. Di Indonesia, ibu hamil dianjurkan empat kali kunjungan antenatal, satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali di trimester ketiga. (Lely Firrahmawati, 2017).

2. Tujuan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Miftahul (2020) kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik. Tujuan kunjungan awal antara lain :

- 1) Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
- 2) Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nila darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembanding esuai kemajuan kehamilan.
- 3) Mengidentifikasi factor risiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan masa sekarang.
- 4) Memberitahu kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikannya adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
- 5) Mengajukan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
- 6) Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut WHO untuk wanita hamil yang tidak memiliki faktor risiko dalam kehamilannya, minimal dapat melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali saat Trimester pertama, satu kali pada saat trimester kedua dan dua kali pada saat trimester ketiga.

- 1) Kunjungan pertama, sebaiknya sebelum kehamilan 12 minggu
 - a) Informasi umum pasien
 - b) Informasi tentang riwayat kesehatan pasien
 - c) Riwayat obstetric pasien sebelumnya
 - d) Pemeriksaan fisik mencakup tanda-tanda anemia, tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, dan pemeriksaan vagina dengan speculum termasuk *Pap smear*
 - e) Pemeriksaan darah (sebaiknya pemeriksaan Hb hanya dilakukan kehamilan 32 minggu atau kunjungan ke-3, kecuali ada tanda-tanda anemia), urin, dan golongan darah
 - f) Pemeriksaan suplemen zat besi, memberikan edukasi dan informasi kesehatan selama kehamilan
 - g) Pemberian suntikan TT
- 2) Kunjungan kedua dilakukan pada kehamilan mendekati 26 minggu.
 - a) Mengulang pertanyaan tentang riwayat kesehatan dan penyakit pasien
 - b) Catat kondisi pasien yang tidak ditemukan sewaktu kunjungan pertama (kecelakaan, penyakit, perdarahan/keputihan dari vagina)
 - c) Catat setiap perubahan pada tubuh pasien
 - d) Tanya gerakan bayi
 - e) Periksa BJA
 - f) Tanya tentang kebiasaan ibu : merokok, alcohol
 - g) Pemeriksaan Leopold

- h) Pemeriksaan vagina bila pada kunjungan pertama tidak dilakukan.
Bila terjadi pendarahan pemeriksaan vagina dilarang.
 - i) Pemeriksaan Hb ulang jika pada pemeriksaan Hb pertama <7 gr%
 - j) Pemberian suplemen besi
 - k) Pemberian nasehat dan edukasi tentang kehamilan
 - l) Memebritahu jadwal kunjungan berikutnya yaitu pada kehamilan mendekati usia 32 minggu
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu
- a) Jika pasien tidak datang pada kunjungan kedua, pemeriksaan dilengkapi pada kunjungan ketiga
 - b) Tanya keluhan pasien, nyeri punggung, perdarahan, keputihan, dll
 - c) Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan Leopold, urinalisis, timbang BB dan pemeriksaan haemoglobin
 - d) Tanya gerakan janin dan periksa denyut jantung janin
- 4) Kunjungan ke empat sebaiknya pada usia kehamilan anatar 36-38 minggu
- a) Pemeriksaan presentasi bayi dan penurunan bagian terbawah bayi
 - b) Menilai panggul sempit atau tidak
 - c) Memberikan semua informasi tentang tanda-tanda persalinan, dan jika ada segera pergi ke Rumah Sakit atau klinik bersalinin
 - d) Jika tidak ada tanda-tanda persalinan pada usia kehamilan 41 minggu segera pergi ke rumah sakit
 - e) Pemeriksaan fisik dan laboratorium seperti kunjungan sebelumnya

4. Cakupan Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal mencakup antara lain (Sudarti, 2010) :

- 1) Pengawasan kehamilan apakah segalanya berlangsung normal untuk mendeteksi setiap keluhan yang timbul, dan untuk mengantisipasi semua masalah selama kehamilan, persalinan dan periode postnatal
- 2) Penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan dan bagaimana cara mengatasi gejalanya, mengenai diet, perawatan gigi, serta gaya hidup.
- 3) Persiapan baim fisik maupun psikologis bagi persalinan serta kelahiran, dan pemberian petunjuk mengenai aspek dalam perawatan bayi.

5. Standar Asuhan Pelayanan *Antenatal Care*

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Hamdiyah (2019), adalah sebagai berikut:

a. Timbang Berat Badan

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/ mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar Rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

d. Pemberian Tablet Fe

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolic menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* Ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntuk TT1.

f. Pemeriksaan Hb

g. Pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual /VDRL

h. Perawatan payudara dan pijat tekan payudara

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam hamil

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Biasanya dokter atau bidan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

C. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan merupakan bentuk Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan dalam pasal 18,19,20 dan 21 meliputi pelayanan kesehatan ibu, Konseling pada masa sebelum hamil, Antenatal pada kehamilan normal, Konseling pada masa antara dua kehamilan, Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, Penyuluhan dan konseling, Bimbingan pada kelompok ibu hamil, Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

D. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I

di Praktik Mandiri Bidan “ES”

Kota Bengkulu Tahun 2021

Hari/tanggal pengkajian : 2021

Waktu : WIB

Tempat pengkajian : Di PMB

Pengkaji :

a. Pengkajian

1. Data subjektif

a) Identitas

Nama ibu, nama suami, umur (20-35) tahun, umur suami, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan alamat.

b) Keluhan utama

Ibu hamil anak ke... umur kehamilan 5-12 minggu dengan keluhan mual dan muntah 1-2 kali dipagi hari

c) Riwayat Haid

Menarche 13-15 tahun, siklus 28 hari, lama 3-7 hari, Banyaknya 3-4 kali, ganti pembalut 3-4x/hari .

d) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT/TP sesuai usia kehamilan, Umur kehamilan 5-12 minggu, tablet fe belum diberikan, imunisasi TT belum diberikan, keluhan mual muntah.

e) Riwayat Kesehatan

(1) Sekarang

Penyakit yang dialami sekarang

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang dialami keluarga

f) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat/tidur, personal hygiene.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah dan pucat

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : TD : 100/60-120/80 mmHg

T : 36,5°C-37,5°C

N : 80-90 x/ menit

RR : 16-24 x/ menit

BB sekarang :

LILA : > 23,5 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak rontok dan tidak Berketombe

Muka : Muka tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum

Mata	: Tidak ada oedema dikelopak mata, Konjungtiva merah muda, sklera putih, fungsi penglihatan baik, dan simetris.
Hidung	: Keadaan bersih, fungsi penciuman baik tidak ada polip
Mulut	: Bibir lembab, keadaan cukup bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, dan tidak ada stomatitis
Leher	: Tidak ada pembesaran dari vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
Payudara	: Payudara simetris, dan puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, kolostrum ada, gerakan dada saat inspirasi dan eskpirasi seirama, tidak terdengar ronchi dan wheezing, suara nafas baik.
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi, tidak ada linea dan striae, tidak teraba massa abnormal, ballotement (+), tidak ada nyeri tekan.
Genitalia	: Keadaan bersih, tidak ada

oedema dan varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada pengeluaran cairan.

Ekstremitas atas : Fungsi pergerakan baik, dan tidak ada oedema, tidak ada varises, simetris kiri dan kanan, tidak ada cacat, keadaan baik.

Ekstremitas bawah : Fungsi pergerakan baik, tungkai tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada cacat, keadaan baik.

Panggul : Distansia Spinarum : 23-26 cm
Distansia Kristarum : 26-29 cm
Konjugata Eksterna : 18-20 cm
Lingkar Panggul : 80-90 cm

c) Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12 gr%

Protein Urin : (-)

Glukosa urin : (-)

b. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa

Ny.... Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan 5–12 minggu

Data dasar meliputi :

a) Data Subjektif : Ibu mengatakan mengalami mual muntah dipagi hari dengan frekuensi yang dimuntahkan

b) Data Objektif :

Keadaan umum : Ibu tampak lemah dan pucat

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : TD : 100/60-120/80 mmHg

T : 36,5°C-37,5°C

N : 80-90 x/ menit

RR : 16-24 x/ menit

2. Masalah

Mual muntah

3. Kebutuhan

a) Pemberian penkes tentang informasi kesehatan selama hamil

b) Pemberian penkes tentang penyebab mual muntah

c) Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil trimester I membutuhkan energi sebesar +180 Kkal

d) Pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup dengan 7-8 jam/hari

c. Diagonosa/ Masalah Potensial

Hiperemesis Gravidarum

d. Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segera.

e. Rencana Tindakan

- 1) Beritahu ibu bahwa mual muntah merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil trimester I.
- 2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab mual muntah pada ibu hamil trimester I.
- 3) Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil
- 4) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi roti dan teh hangat sebelum bangun dari tempat tidur
- 5) Anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering.
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

f. Implementasi

- 1) Memberitahu ibu bahwa mual muntah yang ibu alami adalah hal yang normal dikarenakan terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron dan pengeluaran hormon HCG.
- 2) Menjelaskan kepada ibu penyebab mual muntah yang dialaminya disebabkan karena adanya peningkatan hormone estrogen, progesterone dan hormone HCG dan terjadi pengosongan lambung yang lama, sehingga ibu merasa mual dan muntah.
- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein seperti telur dan ikan, vitamin dan mineral seperti buahn-buahan,

sayuran hijau dan minum air putih yang cukup sebanyak 7-8 gelas/hari.

- 4) Mengajukan ibu untuk menyiapkan roti dan teh disamping tempat tidur ibu untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur
- 5) Mengajukan ibu untuk makan dengan porsi kecil tetapi sering karena makan dalam porsi kecil tetapi sering menjaga lambung tidak dalam keadaan kosong namun juga tidak dalam keadaan penuh yang dapat memicu mual muntah.
- 6) Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang 1-2jam/hari dan malam 7-8jam/hari karena istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja selama masa kehamilan.

g. Evaluasi

Setelah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I diharapkan ibu dapat :

- 1) Mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahami.
- 2) Mengerti dan memahami penyebab mual muntah yang dialaminya.
- 3) Mengerti dan bersedia melakukannya.
- 4) Mengerti dan bersedia melakukannya
- 5) Mengerti dan bersedia melakukannya.
- 6) Mengerti dan bersedia melakukannya.

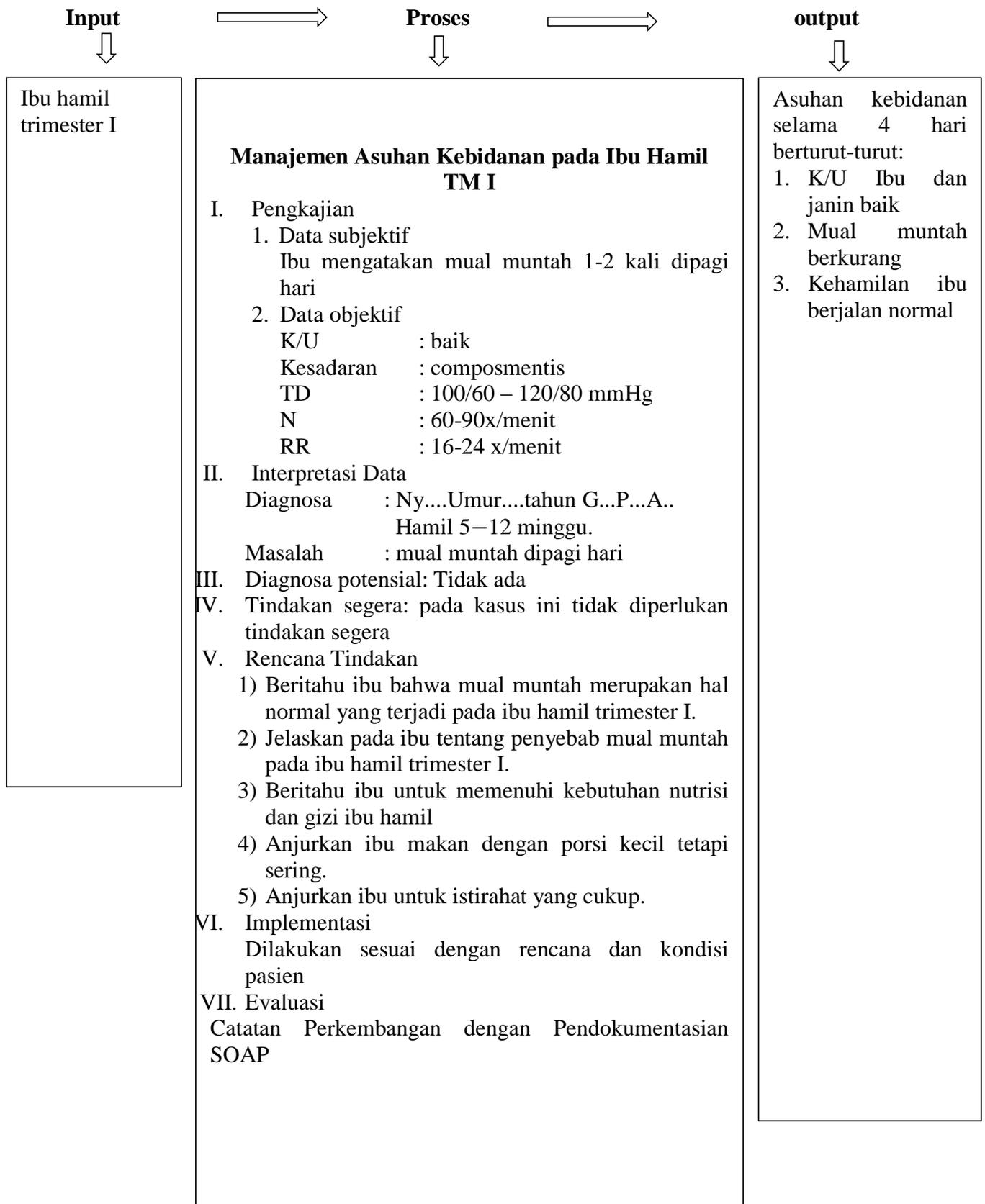
Kemudian catatan perkembangan didokumentasikan dengan metode SOAP

Tabel 2.2 Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

No	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Hari ke-1	S: O: A: P:	
2.	Hari ke-2	S: O: A: P:	
3.	Dan seterusnya		

E. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I ini adalah metode penelitian bersifat deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan berupa studi penelaahan kasus (case study), Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Peneliti mengidentifikasi ibu hamil trimester I dengan Melakukan pendekatan pada ibu hamil trimester I tersebut kemudian melakukan kontrak rencana asuhan yang diberikan.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I baik secara subjektif atau objektif. Selanjutnya menegakkan diagnose dan masalah kebidanan dan menentukan kebutuhan ibu hamil tersebut. Menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan, menginformasikan pada ibu hamil tentang rencana asuhan tersebut. Selanjutnya melakukan rencana asuhan kebidanan secara rutin, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi dan follow up atau kunjungan ulang untuk melihat keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan perkembangan asuhan didokumentasikan dengan metode SOAP sampai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan berhasil dicapai.

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah dan dirumah pasien, dimana waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 14 juni sampai dengan 17 juni 2021.

C. Subyek

Subjek dalam penelitian ini yaitu satu orang ibu hamil trimester I di PMB “ES” Bengkulu Tengah yakni Ny “R” G1P0A0 usia 25 tahun umur kehamilan 10 minggu dengan keluhan mual muntah 2 kali setelah sarapan pagi jam 08:00 WIB.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Menggunakan format dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP, buku KIA, dan *informed consent* untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, , timbangan berat badan, termometer, jam, dan handscoon.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medic atau status pasien, buku KIA, Alat tulis.

G. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoadmojo (2010), meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

H. Jadwal kegiatan

Tabel 3.1 Matriks Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu
1.	Penyusunan dan pengajuan judul	24 february 2021
2.	Pengajuan proposal	25 february s.d 14 april 2021
3.	Seminar proposal	15 April 2021
4.	Perizinan penelitian	07 Juni 2021
5.	Pemberian perizinan	14 Juni – 17 Juni 2021
6.	Penyusunan laporan hasil	18 Juni – 30 juni 2021
7.	Seminar hasil	

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dimulai pada tanggal 14 juni s.d 17 juni 2021 di Praktik Mandiri Bidan “ES” di Jl. Lintas Utara Km 16 Desa Sunda Kelapa, Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah dengan nomor surat tanda registrasi bidan (STR) : 090262220-3286945 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut di PMB tersebut, sedangkan surat izin praktik mandiri bidan (SIPB): 446/255/SIPB/BPMPPT/VI/2018 PMB ini memiliki 2 asisten di PMB nya. Praktik Mandiri Bidan “ES” memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Jalan Lintas Utara
- b. Sebelah Selatan : Jalan Pondok Kelapa – Bengkulu
- c. Sebelah Barat : Jalan Sunda Kelapa
- d. Sebelah Timur : Jalan Pondok Kelapa

Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB “ES” Bengkulu Tengah adalah 3 kamar tidur dengan 1 kamar periksa, 1 kamar bersalin, 1 kamar mandi pasien, partus set, alat resusitasi, stetoskop, tensimeter, doplerr, heating set, KB set, USG, dan alat pemeriksaan fisik. Jenis pelayanan diberikan berupa pelayanan KIA, ANC, KB, persalinan 24 jam, pelayanan nifas dan imunisasi.

Peneliti melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil trimester I pada tanggal 14 juni, kemudian peneliti memberikan asuhan kebidanan pada ibu selama 4 hari dari tanggal 14 juni s.d 17 juni 2021 dan saya kunjungan pada pagi hari jam 10:00 WIB di rumah Ny “R” dengan No telepon 082374725104 yang beralamatkan di Desa Sungai Kotong Rt 5 Rw 1 , Kecamatan Pondok Kelapa dengan tipe rumah tipe permanen memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 ruang makan, 1 kamar mandi, keadaan lantai keramik, ventilasi udara yang masuk cukup, dan sinar matahari yang masuk cukup. Rumah Ny “R” berjarak \pm 300 meter dari Praktik Mandiri Bidan “E” Bengkulu Tengah.

2. Hasil

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan selama 4 hari berturut-turut di dapatkan sebagai berikut:

a. Data Subjektif dan Objektif pada Ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan data subjektif Ny “R” umur 25 tahun, mengatakan ini kehamilan pertamanya. Pada kunjungan hari ke-1, ibu mengatakan mual muntah 2x setelah sarapan jam 8 pagi ini, ibu mengatakan memuntahkan sedikit cairan kental berwarna putih keruh. Pada kunjungan hari ke-2 ibu mengatakan setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan minum 1 gelas kecil teh hangat masih mual 2x dan muntah 1x pagi ini, ibu mengatakan memuntahkan sedikit cairan berwarna putih keruh. Pada kunjungan hari ke-3, ibu mengatakan

setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan 1 gelas kecil teh masih mual 2 kali dan tidak muntah pagi ini. Pada kunjungan hari ke-4, ibu mengatakan mual hanya 1 kali dan tidak muntah lagi setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan minum 1 gelas kecil teh pagi ini

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada Ny “R” umur 25 tahun, ditemukan pada kunjungan hari ke-1, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C, Lila: 24 cm, BB : 48 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, abdomen tidak ada bekas luka operasi, ballottement (+), TFU 1 jari diatas simfisis, pada pemeriksaan panggul ditemukan ukuran distansia spinarum 24cm, distansia kristarum, 25 cm, konjugata eksterna 18 cm, ukuran lingkaran panggul 80 cm.

Kunjungan yang dilakukan pada hari ke-2, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C. Pada kunjungan hari ke-3 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C. Pada kunjungan hari ke-4 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C.

- b. Interpretasi Data pada Ibu hamil trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan diagnosa kebidanan yang didapatkan, yaitu Ny”R” umur 25 tahun G1P0A0 UK 10 minggu dengan data subjektif, yaitu ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya. Pada kunjungan hari ke-1, ibu mengatakan mual muntah 2x setelah sarapan jam 8 pagi ini, ibu mengatakan memuntahkan sedikit cairan kental berwarna putih keruh. Pada kunjungan hari ke-2 ibu mengatakan setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan minum 1 gelas kecil teh hangat masih mual 2x dan muntah 1x pagi ini, ibu mengatakan memuntahkan sedikit cairan berwarna putih keruh. Pada kunjungan hari ke-3, ibu mengatakan setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan 1 gelas kecil teh masih mual 2 kali dan tidak muntah pagi ini. Pada kunjungan hari ke-4, ibu mengatakan mual hanya 1 kali dan tidak muntah lagi setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan minum 1 gelas kecil teh pagi ini

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada Ny “R” umur 25 tahun, ditemukan pada kunjungan hari ke-1, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C, Lila: 24 cm, BB : 48 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, abdomen tidak ada bekas luka operasi, ballottement (+), TFU 1 jari diatas simfisis, pada pemeriksaan panggul ditemukan ukuran distansia spinarum 24cm, distansia kristarum, 25 cm, konjugata ekterna 18 cm, ukuran lingkaran panggul 80 cm.

Kunjungan yang dilakukan pada hari ke-2, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C. Pada kunjungan hari ke-3 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C. Pada kunjungan hari ke-4 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C.

Masalah yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu mual dan muntah. Berdasarkan kasus tersebut kebutuhan dasar ibu yang harus dipenuhi yaitu Pemberian penkes tentang informasi kesehatan selama hamil, pemberian penkes tentang penyebab mual muntah, pemenuhan nutrisi pada ibu hamil trimester I, pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup dengan 7-8 jam/hari.

- c. Diagnosa/Masalah Potensial pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Diagnosa potensial : Hiperemesis Gravidarum

Data subjektif ditemukan ibu mengatakan mual muntah 2 kali sesudah makan pada jam 08:00 pagi dan memuntahkan sedikit cairan kental berwarna putih keruh. Data objektif ditemukan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36⁰C, Lila: 24 cm, BB : 48 kg

Dari hasil tindakan kebidanan pada kasus ini diagnosa potensial tidak terjadi karena penulis melakukan penatalaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan

- d. Kebutuhan Segera pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Pada kasus Ny “R” tidak memerlukan tindakan segera.

- e. Rencana Tindakan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Rencana tindakan asuhan kebidanan pada kunjungan hari ke-1, yaitu Beritahu ibu bahwa mual muntah merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil trimester I, jelaskan pada ibu tentang penyebab mual muntah pada ibu hamil trimester I, beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil, anjurkan ibu/keluarga untuk menyiapkan roti kering dan teh hangat disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur, anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pada kunjungan hari ke-2 sampai hari ke-4, yaitu ingatkan kembali kepada ibu bahwa mual muntah merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil trimester I, jelaskan kembali pada ibu tentang penyebab mual muntah pada ibu hamil trimester I, beritahu kembali ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil, anjurkan ibu/keluarga untuk tetap menyiapkan roti kering dan teh hangat

disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur, ingatkan kembali ibu untuk tetap makan dengan porsi kecil tetapi sering dan anjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.

f. Tindakan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Tindakan kebidanan dilakukan pada kunjungan hari ke-1 pada ibu hamil trimester I : dilakukan pada tanggal 14 Juni 2021 pukul 10:00 WIB di rumah pasien. Tindakan yang dilakukan meliputi: memberitahu ibu perubahan fisiologis pada trimester I, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester I, menjelaskan penkes kepada ibu tentang isi piring ku untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I seperti mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein seperti telur dan ikan, vitamin dan mineral seperti buah-buahan, sayuran hijau dan minum air putih yang cukup sebanyak 7-8 gelas/hari, menganjurkan ibu/keluarga untuk menyiapkan roti kering dan teh hangat di samping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur karena salah satu manfaat makanan kecil untuk mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung, menganjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Tindakan kebidanan pada kunjungan hari ke-2 sampai hari ke-4 pada ibu hamil trimester I : dilakukan pada tanggal 15 Juni- 17 Juni

2021 pukul 10:00 WIB di rumah pasien jalan Sungai Kotong Kabupaten Bengkulu Tengah. Tindakan yang dilakukan meliputi: mengingatkan kembali kepada ibu bahwa mual muntah merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil trimester I, menjelaskan kembali pada ibu tentang penyebab mual muntah pada ibu hamil trimester I, memberitahu kembali kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil, mengingatkan kembali ibu/keluarga untuk tetap menyiapkan roti kering dan biskuit di samping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur. mengingatkan kembali ibu untuk tetap makan dengan porsi kecil tetapi sering dan menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup.

g. Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I di PMB “ES” Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021

Setelah dilakukan penkes selama 4 hari berturut-turut pada ibu hamil trimester I tentang mual muntah merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil trimester I, menjelaskan pada ibu tentang penyebab mual muntah pada ibu hamil trimester I, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi roti dan teh hangat sebelum bangun dari tempat tidur, menganjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu melaksanakannya sehingga

asuhan yang diberikan dapat berpengaruh terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil trimester I.

- h. Kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Bengkulu Tengah Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi, baik itu pada kunjungan hari ke-1 sampai hari ke-4 pada ibu hamil trimester I.

3. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini tidak ada kendala selama proses pelaksanaan atau pemberian asuhan, ibu dan keluarga sangat menerima kedatangan peneliti dengan baik. Penelitian ini dilakukan pada saat sedang terjadi pandemi covid-19 akan tetapi saat melakukan penelitian tetap mematuhi protokol kesehatan.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Bengkulu Tengah tahun 2021 dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode varney dan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP. Asuhan diberikan selama 4 hari setiap pagi dimulai dari tanggal 14 juni s.d 17 juni 2021. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis didapatkan bahwa keluhan yang dialami Ny. R adalah mual dan muntah 2 kali sehari setelah makan jam 08:00 pagi, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa peningkatan hormon estrogen,

progesteron dan HCG dan terjadi pengosongan lambung yang lama sehingga merasa mual dan muntah (Yulismita *et al*, 2013).

Selain data subjektif pengkaji juga melakukan pengkajian data objektif untuk mendukung diagnosa. Data objektif yang didapat adalah keadaan umum: baik, tekanan darah: 100/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan: 20x/menit,. Palpasi Abdomen teraba ballottement, TFU 1 jari diatas symfisis. Dari hasil pemeriksaan tersebut, maka dapat ditegaskan diagnosa Ny. R umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan mual muntah.

Rencana tindakan asuhan kebidanan pada kunjungan hari ke - 1 s.d hari ke - 4, yaitu Beritahu ibu mual muntah merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil trimester I, jelaskan pada ibu tentang penyebab mual muntah pada ibu hamil trimester I, beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil, anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Fatimah *et.al* (2018) bahwa masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dari pada sebelum hamil karena gizi tersebut selain diperlukan untuk kebutuhan sendiri diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan.

Mual muntah tersebut terjadi di pagi hari saat bangun tidur lambung berada dalam kondisi kosong yang dapat merangsang peningkatan asam lambung sehingga dibutuhkan konsumsi makanan keci di pagi hari, hal tersebut sesuai dengan teori Rachmawati (2006) salah satu manfaat makanan

kecil adalah mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung yang meningkat selain itu makanan kecil juga mengandung gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

Penatalaksanaan yang dilakukan dan dikerjakan secara komprehensif dan menyeluruh berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat. Sehingga setelah diberikan asuhan kebidanan selama 4 hari berturut-turut terjadi penurunan frekuensi mual dan muntah pada Ny “R” dengan usia kehamilan 10 minggu yang sebelumnya mengalami mual muntah 2 kali di pagi hari, sekarang mengalami perbaikan menjadi mual 1 kali dan tidak muntah, Mual muntah timbul karena terjadi perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga, semakin tinggi hormon HCG, semakin cepat pula ia dalam merangsang muntah (Rahma, 2016).

Kadar hormon ini akan menurun pada usia kehamilan 16 s.d 20 minggu, pada awal plasenta mulai terbentuk untuk memberikan nutrisi pada janin, hormon HCG akan mengalami penurunann sehingga mual dan muntah berangsur-angsur akan menghilang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Triyana (2013), bahwa konsumsi makanan dalam porsi kecil tapi sering dapat mempengaruhi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I di PMB “ES” Bengkulu Tengah tahun 2021 dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa keluhan yang dialami Ny. R adalah mual muntah 2 kali di pagi hari sejak 4 minggu yang lalu. Data objektif didapatkan K/U baik, kesadaran composmentis, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, P: 20x/menit. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa Ny. R umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan masalah mual muntah.

Implementasi yang telah dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan memberitahu ibu perubahan fisiologis pada trimester I, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester I, menjelaskan penkes kepada ibu tentang isi piring ku untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein seperti telur dan ikan, vitamin dan mineral seperti buah-buahan, sayuran hijau dan minum air putih yang cukup sebanyak 7-8 gelas/hari, menganjurkan ibu/keluarga untuk menyiapkan roti kering dan teh hangat di samping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur karena salah satu manfaat makanan kecil untuk mengurangi mual

muntah dengan menekan asam lambung, menganjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Setelah dilakukan secara menyeluruh didapatkan hasil yaitu terjadi penurunan frekuensi mual dan muntah pada Ny. R dengan usia kehamilan 10 minggu yang sebelumnya mengalami mual muntah 2 kali di pagi hari, sekarang mengalami perbaikan menjadi mual 1 kali dan tidak muntah. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam asuhan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian hingga evaluasi tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan, keterampilan maupun masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kepada masyarakat khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan, informasi, serta sebagai bahan masukan dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I.

3. Bagi ibu

Diharapkan ibu dapat menambah ilmu pengetahuan serta informasi tentang asuhan pada ibu hamil trimester I.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisdiani dan Hastuti, 2020. *Tingkat Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I di Kabupaten Kendal*. Jurnal Kebidanan Malakbi. Vol 1(2): 50-56. Diakses pada Tanggal 13 Agustus 2020.
- Arifsa, R. (2018). Adaptasi Sistem Gastrointestinal pada Ibu Hamil dengan Obesitas di Rumah Sakit Sundari Medan. *Skripsi Srarjana*, 115.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah . 2020. *Profil Kesehatan Bengkulu Tengah*. Bengkulu
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua. Ditjen Bina Gizi dan KIA.
- Maulida, M. N., Nurjannah, I., & Lismidiati, W. (2017). Perbedaan Kemampuan Adaptasi Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Risiko Rendah Primigravida Trimester Pertama. *Keperawatan Sriwijaya*, 4(2355), 46.
- Patimah. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578.
- Rachmawati, R (2006). *Hidangan Sehat Ibu Hamil*. Jakarta. Puspa Suara
- Rahma, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2016). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(November), 72–76.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi Ke-5 Cetakan Ke-5*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV Jakad

- Publishing Surabaya 2019.
- Tiran D. 2009. *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Triyana, Firda. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: D-Medika
- Varney, Kriebs, Dan Georger, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: ECG
- Yulismita, R. (2013). *Asuhan kebidanan Kehamilan* (yunita sari (ed.); 10th ed.). pt bina pustaka.
- Yulizawati, Y., Bustami, L. E., Nurdiyan, A., Iryani, D., & Insani, A. A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. *Journal of Midwifery*, 1(2), 11.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

Pembimbing

Nama : Rialike Burhan, SST.M.Keb

NIP : 198107102002122001

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Peneliti

Nama : Amelya Dwigustina

NIM : P05140118002

Pekerjaan : Mahasiswa Program Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Alamat : Desa Margo Mulyo, RT. 01 RW.01. No 3 Kecamatan Pondok
Kubang Kabupaten Bengkulu Tengah

Lampiran 2

	PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah Telp/Fax (0736) 5611138 Email : dpmpspbengkulutengahkab@gmail.com
IZIN PENELITIAN NOMOR : 070/184/ IP / DPMPSP/VI/ 2021	
Dasar	: 1. Surat Dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/2045/2/2021 Tanggal 07 Mei 2021 Perihal : Permohonan Izin Penelitian. 2. Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor :070/76/KESBANGPOL/VI/2021, Tanggal 07 Juni 2021 3. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Nama / NPM	: AMELYA DWIGUSTINA/P05140118002
Pekerjaan	: Mahasiswa/i
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I Di PMB “ES” Bengkulu Tengah Tahun 2021”.
Daerah Penelitian	: PMB Eva Susanti,SST M.Kes Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 07 Juni s/d 07 Juli 2021
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :	
<ol style="list-style-type: none">1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan pemegang surat ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.	
Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Dikeluarkan di Bengkulu Tengah Pada tanggal, 07 Juni 2021 KEPALA DINAS,  ENDANG SUMANTRI, S.H.,M.H NIP. 19660228 199303 1 005	
Tembusan : <ol style="list-style-type: none">1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah;2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah;3. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu;4. Arsip.	

Lampiran 3



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
EVA SUSANTI, SST, M. Kes**

Jl. Lintas utara Desa Sunda Kelapa Kec. Pondok Kelapa Kab. Bengkulu Tengah
HP 0823-7124-7959



SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Susanti, SST, M.KES
Pekerjaan : Bidan
Alamat : Desa Sunda Kelapa

Menyampaikan bahwa, mereka yang namanya tertulis dibawah ini:

1. Amelya Dwi Gustina
2. Zindah Idham
3. Zulfa Tania Februani

Mereka adalah mahasiswa kebidanan Poltekes Kemenkes Bengkulu Tingkat 3, Maksud dan tujuan mereka datang kepada ibu adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil Trimester I, sebagai salah satu tugas akhir dari perkuliahan mereka. Saya sebagai bidan tempat ibu memeriksakan kehamilan, merekomendasikan ibu sebagai pasien/ klien mereka dikarnakan kehamilan ibu sesuai dengan kriteria yang mereka akan lakukan Asuhan Kebidanan.

Maka dari itu kami berharap kepada ibu untuk dapat bekerjasama dan bersedia untuk menjadi pasien mereka dalam melakukan Asuhan Kebidanan Trimester I.

BIDAN

EVA SUSANTI SST, M.KES

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN

Nomor: 0706/ / /

Yang bertanda tangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu:

Nama : Eva Susanti, SST, M.Kes

NIP : 197509242007012023

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, tersebut dibawah ini:

Nama : Amelya Dwigustina

NIM : P05140118002

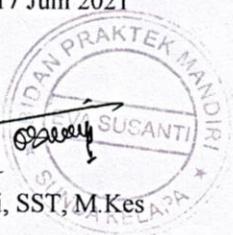
Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "ES" Kabupaten Bengkulu Tengah mulai tanggal 14 Juni 2021 s/d 17 Juni 2021 dengan judul **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB ES Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 17 Juni 2021


Eva Susanti, SST, M.Kes



Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosmiati
Umur : 35 Tahun.
Alamat : Sungai Kolong Dalam.

Menyatakan bersedia untuk subyek penelitian dari :

Nama : Amelya Dwigustina
NIM : P05140118002
Jurusan : Kebidanan

Setelah diberi penjelasan mengenai kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan dalam waktu 4 hari pada studi yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB ES Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2021**", saya menyatakan sanggup menjadi sempel penelitian beserta segala resikonya, dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, Juni 2021

Peneliti



Amelya Dwigustina

Responden



Rosmiati.

Lampiran 6

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I

Pada Ny “R” Umur 25 Tahun G1P0A0

Di PMB “ES” Bengkulu Tengah

Tanggal : 14 Juni 2021
Jam : 10:00 WIB
Tempat : Rumah Pasien

I. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama ibu : Ny “R”	Nama suami : Tn “A”
Umur : 25 tahun	Umur : 25 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian
Alamat : Desa Sungai Kotong, Rt 5 Rw 1, Kec Pondok Kelapa Bengkulu Tengah	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual dan muntah 2x setelah sarapan jam 8 pagi

Ibu mengatakan dia memuntahkan sedikit berupa cairan kental berwarna putih keruh.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 4 hari

Banyak : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorea : Tidak

4) Riwayat Kehamilan

HPHT : 30-03-2021

HPL : 7-12-2021

GPA : G1P0A0

UK : 10 minggu

ANC : 1 kali, di bidan pada saat umur kehamilan 4 minggu

Obat-obatan : Tidak ada

Tablet Fe : Belum diberikan

Imunisasi TT : Belum diberikan

Keluhan : Mual muntah di pagi hari

5) Riwayat Kesehatan

a) Sekarang : Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun.

b) Kesehatan yang lalu : ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma dan diabetes mellitus, ibu mengatakan tidak

mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS dan TBC.

c) Kesehatan keluarga: ibu mengatakan tidak ada penyakit keturunan (Diabets Mellitus, jantung, dan cacat bawaan) dan menular (TBC dan HIV/AIDS).

6) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Makan : ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedang

Pagi (08.00) : 1 sendok nasi, 2 potong tempe, 1 mangkok sayur kangkung.

Siang (14.00) : 1½ sendok nasi, 1 potong sambal ikan, 2 potong tahu

Malam (19.00) : 1 sendok nasi, 1 potong sambal ikan.

(2) Minum : ibu mengatakan minum 7-8 gelas/hari

Pagi : 2 gelas

Siang : 4 gelas

Malam : 2 gelas

b) Istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur malam dari jam 21:00 dan bangun jam 06:00 WIB terdapat gangguan tidur karena 2 kali BAK

dan butuh waktu 20 menit untuk tidur kembali setiap 1 kali

BAK

d) Eliminasi

BAK : 5-7 kali/hari

BAB : 1 kali pada pagi hari

e) Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan tidak bekerja diluar, tetapi ibu tetap melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu lantai, mengepel, mencuci piring, mencuci baju, masak dan menyapu halaman.

7) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dia, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Compos Mentis

c) TTV :

- TD : 100/ 80 mmHg

- N : 80x/menit

- R : 20x/menit

- S : 36°C

d) BB :

Sebelum hamil: 47

BB sekarang : 48

Penambahan : 1 kg

e) LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Distribusi merata, rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada berketombe.

b) Muka : Muka tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

c) Mata : Mata simetris, konjungtiva merah muda (ananemis) dan sklera putih (anikterik), fungsi penglihatan baik.

d) Hidung : Tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan, tidak ada polip

e) Leher : Tidak ada pembessaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

f) Dada : Puting susu menonjol, tidak ada hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan.

- g) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan abnormal, ballotement (+), TFU 1 jari diatas simfisis.
- h) Genetalia : Tidak ada penegeluaran, tidak ada varises pada labia, dan tidak ada oedema.
- i) Ekstremitas :
- Atas : Pergerakan bebas, tidak ada kecacatan, tidak ada oedema
- Bawah : Pergerakan bebas, tidak ada kecacatan, tidak ada oedema, reflex patella (+)
- a) Panggul:
- Distansia Spinarum : 24 cm.
 - Distansia Kristarum : 25 cm.
 - Konjugata Eksterna : 18 cm.
 - Ukuran Lingkar Panggul : 80 cm

II. Interpretasi Data

a. Diagnosa kebidanan : Ny "R" G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu.

1) Data subjektif

a) Keluhan utama :

Ibu mengatakan mual dan muntah 2x setelah sarapan jam 8 pagi ini

Ibu mengatakan dia memuntahkan sedikit berupa cairan kental berwarna putih keruh

b) Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi

(1) Makan : ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi sedang

Pagi (08.00) : 1 sendok nasi, 2 potong tempe, 1 mangkok sayur bayam.

Siang (14.00) : 1¹/₂ sendok nasi, 1 potong sedang sambal ikan, 2 potong tempe

Malam (19.00) : 1 sendok nasi, 1 potong sedang sambal ikan.

(2) Minum : ibu mengatakan minum 8 gelas/hari

Pagi : 2 gelas

Siang : 4 gelas

Malam : 2 gelas

(3) Istirahat tidur :

Ibu mengatakan tidur malam dari jam 21:00 dan bangun jam 06:00 WIB terdapat gangguan tidur

karena 2 kali BAK dan butuh waktu 20 menit untuk
tidur kembali setiap 1 kali BAK

2) Data objektif

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36^oC

Uterus : Ballotement (+), TFU 1 jari diatas
simfisis

b. Masalah

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan mual dan muntah 2x setelah sarapan jam 8
pagi ini

Ibu mengatakan dia memuntahkan sedikit berupa cairan
kental berwarna putih keruh

2) Data objektif

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36^oC

3) Masalah

Mual muntah

c. **Kebutuhan dasar**

- 1) Pemberian penkes tentang informasi kesehatan selama hamil
- 2) Pemberian penkes tentang penyebab mual muntah
- 3) Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil trimester I
- 4) Pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup dengan 7-8 jam/hari

III. Diagnosa/ Masalah Potensial

Hiperemesis Gravidarum

Rencana Tindakan

- a. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil
- b. Anjurkan ibu/keluarga untuk menyiapkan roti kering dan teh hangat disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur
- c. Anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering.
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

IV. Tindakan Segera

Pada kasus Ny "R" tidak memerlukan tindakan segera.

V. Rencana Tindakan

- a. Beritahu ibu bahwa mual muntah merupakan hal normal yang terjadi pada ibu hamil trimester I.

- b. Jelaskan pada ibu penyebab mual muntah pada ibu hamil trimester I.
- c. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi ibu hamil
- d. Anjurkan ibu/keluarga untuk menyiapkan roti kering dan teh hangat disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur
- e. Anjurkan ibu makan dengan porsi kecil tetapi sering.
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

VI. Implementasi/Pelaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa mual muntah yang ibu alami adalah hal yang normal dikarenakan terdapat peningkatan hormon estrogen, progesteron dan pengeluaran hormon HCG.
- b. Menjelaskan kepada ibu penyebab mual muntah yang dialaminya disebabkan karena adanya peningkatan hormon estrogen, progesteron dan hormon HCG dan terjadi pengosongan lambung yang lama, sehingga ibu merasa mual dan muntah.
- c. Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat seperti nasi, protein seperti telur dan ikan, vitamin dan mineral seperti buah-

buahan, sayuran hijau dan minum air putih yang cukup sebanyak 7-8 gelas/hari.

- d. Menganjurkan ibu/keluarga untuk menyiapkan roti kering dan teh hangat disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur karena salah satu manfaat makanan kecil untuk mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung yang meningkat, selain itu makanan kecil juga mengandung gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil.
- e. Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi kecil tetapi sering karena makan dalam porsi kecil tetapi sering menjaga lambung tidak dalam keadaan kosong namun juga tidak dalam keadaan penuh yang dapat memicu mual muntah.
- f. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang 1-2jam/hari dan malam 8 jam/hari karena istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja selama masa kehamilan.

a. Evaluasi

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahami.
- b. Ibu mengerti dan memahami penyebab mual muntah yang dialaminya.
- c. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Ibu/keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.

e. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

f. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP

No	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	Hari ke-2 Selasa, 15 juni 2021 Jam : 10:00	SUBJEKTIF 1. Keluhan utama Ibu mengatakan setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan minum 1 gelas kecil teh hangat masih mual 2x dan muntah sebanyak 1 kali pagi ini di jam 08:00 WIB. Ibu mengatakan memuntahkan sedikit cairan berwarna putih keruh 2. Kebutuhan dasar a. Makan Pagi (06.00) : 3 potong roti kering, 1 gelas kecil teh hangat Pagi (08.00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong tahu, 1 potong sambal ayam, 1 mangkok sayur kangkung Pagi (10:00) : 3 potong roti kering Siang (12.00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong sambal ayam, 2 Potong tahu Sore (14.00) : 2 potong roti kering, 1 buah jeruk sedang Sore (16:00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong tempe, 1 mangkok kecil tumis sawi Malam (20.00) : 1/2 sendok nasi, 1 telur dadar b. Minum : ibu mengatakan minum 8 gelas/hari Pagi : 2 gelas Siang : 5 gelas Malam : 1 gelas c. Istirahat tidur Ibu mengatakan tidur malam dari jam 21:00 dan bangun jam 06:00 WIB terdapat gangguan tidur karena 1 kali BAK dan butuh waktu 20 menit untuk tidur kembali OBJEKTIF Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis TTV : TD : 100/ 80 mmHg N : 80x/menit	

		<p>R : 20x/menit S : 36,5 °C</p> <p>ANALISA Ny "R" umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan mual muntah</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>a. Menganjurkan ibu/keluarga kembali untuk tetap menyiapkan roti kering dan teh hangat disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur karena salah satu manfaat makanan kecil untuk mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung yang meningkat, selain itu makanan kecil juga mengandung gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil Evaluasi : Ibu/keluarga mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>b. Menganjurkan kembali ibu untuk tetap makan dengan porsi kecil tetapi sering karena makan dalam porsi kecil tetapi sering menjaga lambung tidak dalam keadaan kosong namun juga tidak dalam keadaan penuh yang dapat memicu mual muntah. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup 8 jam/hari karena istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja selama masa kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
2.	<p>Hari ke-3 Rabu, 16 juni 2021 Jam; 10:00</p>	<p>SUBJEKTIF</p> <p>1. Keluhan utama Ibu mengatakan setelah bangun tidur makan 3 potong roti dan 1 gelas kecil teh hangat masih mual 2x dan tidak muntah lagi pagi ini setelah sarapan pagi jam 08:00 WIB</p> <p>2. Kebutuhan dasar</p> <p>a. Makan</p> <p>Pagi (06:00) : 3 potong roti kering, 1 gelas kecil teh hangat</p> <p>Pagi (08.00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong tempe, 1 potong Kecil Ikan goreng, 1 mangkok kecil sayur kangkung</p> <p>Pagi (10:00) : 3 potong roti kering</p> <p>Siang (12.00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong ikan goreng, 1 potong tempe</p> <p>Sore (14.00) : 2 potong roti kering 1 buah jeruk sedang</p> <p>Sore (16:00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong tempe, 1 mangkok kecil tumis genjer</p> <p>Malam (20.00) : 1/2 sendok nasi, 1 mangkok kecil</p>	

		<p style="text-align: center;">sayur katu</p> <p>b. Minum : ibu mengatakan minum 7-8 gelas/hari Pagi : 2 gelas Siang : 5 gelas Malam : 1 gelas</p> <p>c. Istirahat tidur Ibu mengatakan tidur malam dari jam 21:00 dan bangun jam 06:00 WIB terdapat gangguan tidur karena 1 kali BAK dan butuh waktu 20 menit untuk tidur kembali.</p> <p>OBJEKTIF Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis TTV : TD : 100/ 80 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit S : 36,5 °C</p> <p>ANALISA Ny "R" umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan mual</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>a. Mengajarkan ibu/keluarga kembali untuk tetap menyiapkan roti kering dan teh hangat disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur karena salah satu manfaat makanan kecil untuk mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung yang meningkat, selain itu makanan kecil juga mengandung gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil Evaluasi : Ibu/keluarga mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>b. Mengajarkan kembali ibu untuk tetap makan dengan porsi kecil tetapi sering karena makan dalam porsi kecil tetapi sering menjaga lambung tidak dalam keadaan kosong namun juga tidak dalam keadaan penuh yang dapat memicu mual muntah. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup 8 jam/hari karena istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja selama masa kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
3.	Hari ke-4 Kamis, 17 juni 2021 Jam : 10:00	<p>SUBJEKTIF</p> <p>1. Keluhan utama Ibu mengatakan setelah bangun tidur makan 3 potong roti</p>	

		<p>dan minum 1 gelas teh hangat mual hanya 1 x pagi ini setelah sarapan pagi jam di 08:00 WIB.</p> <p>2. Kebutuhan dasar</p> <p>a. Makan</p> <p>Pagi (06:00) : 3 potong roti kering, 1 gelas kecil teh</p> <p>Pagi (08.00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong tempe, 1 potong Ayam ,1 mangkok sayur katu</p> <p>Pagi (10:00) : 2 potong roti kering dan 1 gelas teh</p> <p>Siang (12.00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong ayam goreng, 1 mangkuk sayur katu</p> <p>Sore (14.00) : 2 potong roti kering 1 buah jeruk</p> <p>Sore (16:00) : 1/2 sendok nasi, 1 potong tempe, 1 mangkok kecil sayur gambas</p> <p>Malam (20.00) : 1/2 sendok nasi, 1 mangkuk kecil sayur gambas</p> <p>b. Minum : ibu mengatakan minum 7-8 gelas/hari</p> <p>Pagi : 2 gelas</p> <p>Siang : 5 gelas</p> <p>Malam : 1 gelas</p> <p>c. Istirahat tidur</p> <p>Ibu mengatakan tidur malam dari jam 21:00 dan bangun jam 06:00 WIB terdapat gangguan tidur karena 1 kali BAK dan butuh waktu 20 menit untuk tidur kembali.</p> <p>OBJEKTIF</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 100/ 80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny “R” umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu dengan mual</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>a. Menganjurkan ibu/keluarga kembali untuk tetap menyiapkan roti kering dan teh hangat disamping tempat tidur untuk dikonsumsi sebelum bangun dari tempat tidur karena salah satu manfaat makanan kecil untuk mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung yang meningkat, selain itu makanan kecil juga mengandung gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu/keluarga mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
--	--	---	--

		<p>b. Menganjurkan kembali ibu untuk tetap makan dengan porsi kecil tetapi sering karena makan dalam porsi kecil tetapi sering menjaga lambung tidak dalam keadaan kosong namun juga tidak dalam keadaan penuh yang dapat memicu mual muntah. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup 8 jam/hari karena istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung yang mengalami peningkatan kerja selama masa kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
--	--	---	--

Lampiran 7

DOKUMENTASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

1. Kunjungan hari pertama

Tanggal : 14 Juni 2021



Melakukan pemeriksaan TTV



Melakukan pemberian Penkes

2. Kunjungan hari kedua

Tanggal : 15 juni 2021



Melakukan pemeriksaan TTV



Mengulangi pemberian Penkes

3. Kunjungan hari ketiga

Tanggal : 16 juni 2021



Melakukan pemriksaan TTV



Mengingatnkan kembali penkes yang telah diberikan dan mencatat data perkembangan

4. Kunjungan hari keempat

Tanggal : 17 juni 2021



Melakukan pemeriksaan TTV



Mengingatnkan kembali penkes yang telah diberikan dan mencatat hasil perkembangan

Lampiran 8



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pembimbing : Rialike Burhan, SST, M.Keb
 NIP : 198107102002122001
 Nama Mahasiswa : Amelya Dwigustina
 NIM : P05140118002
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester I di PMB "ES"
 Bengkulu Tengah 2021

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 22 Februari 2021	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Jumat, 12 Maret 2021	Konsul BAB I	Perbaikan	
3	Senin, 15 Maret 2021	Konsul BAB II	Perbaikan	
4	Senin, 29 Maret 2021	Konsul BAB III	Perbaikan	
5	Sabtu, 09 April 2021	Konsul BAB I, II, III	ACC Proposal dan Persetujuan Ujian	
6	Senin, 26 April 2021	Konsul Revisi BAB I, II, III	Perbaikan	
7	Jumat, 18 Juni 2021	Konsul BAB IV	Perbaikan	
8	Senin, 21 Juni 2021	Konsul BAB V	Perbaikan	
9	Rabu, 23 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III, IV dan V	Perbaikan	
10	Jumat, 25 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III, IV dan V	Perbaikan	
11	Rabu, 30 Juni 2021	Konsul Hasil LTA	ACC LTA dan setuju diseminarkan	
12	Jumat, 06 Agustus 2021	Konsul Revisi Hasil LTA	Perbaikan	