BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. PengertianKehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masakehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung darihari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan,yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan. Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan.Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah proses persalinan danmenyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut merupakan hasil dari adaptasitubuh yang dirancang untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagiibu dan janinnya selama kehamilan demi kelangsungan hidup.(Herliani, Efriani, Sujianti, Piantun, Sundari, and Yolanda 2021)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Tanda- Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan merupakan sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi pada masa kehamilan.(Ratnawati, Julianti, and Anies 2023)

a. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.

2) Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.

b) Dicatat dan didengar alat Doppler.

c) Dicatat dengan feto elektrokardiogram

d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

b. Tanda tidak pasti kehamilan (*persumptive*)

1) Amenorea

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu TTP = (HPHT + 7) dan (bulan HT+ 3).

2) Nausea and Vomiting

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.

3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Anoreksia

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

5) *Mammae* membesar

Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruhestrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat membesar.

6) Konstipasi / obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

7) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (Chloasma gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut (linea nigra=grisea).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c. Tanda Kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda Hegar.

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda *Chadwick*

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

5) Tanda *Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Teraba *ballotement.*

7) Reaksi kehamilan positif.

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester 1

Pada trimester pertama masa awal kehamilan memiliki beberapa perubahan psikologi meliputi (Herliani, Efriani, Sujianti, Piantun, Sundari, and Yolanda 2021)

a. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disetai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil

b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual,perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentangkesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik,dan sebagainya

c. Sikap ambivalen

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifatsimultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, ataukondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normalindividu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisamembuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaituperubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu,keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya

d. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin padakehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha ntuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e. Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-halyang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguransehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seksdi trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu denganyang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu

penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen inisering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasihyang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus

f. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebihberfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kiniibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagiantubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untukmenghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutansosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpabeban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

g. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertamabisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruh perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik danekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu,dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadidan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul

karena faktor eksternalseperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi

h. Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimesterpertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologisyang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester 1

Pada masa kehamilan trimester pertama,ada beberapa perubahan fisiologi yang terjadiyaitu sebagai beriku(Herliani, Efriani, Sujianti, Piantun, Sundari, and Yolanda 2021)

a. Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagiantersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda*Chadwick.*

b. Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan prodesteron.

c. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

lebih dari 4000 cc. Beratnyapun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu)

d. Payudara

Pada ibu hamil, tampak secara fisik bahwa ukuran payudara bertambah besar dan terasa tegang. Hal ini karena somamamotropin memproduksi kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin untuk mempersiapkan payudara ketika proses laktasi.

e. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh utrus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

f. Sistem Pencernaan

Pada trimester I, Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi),daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum.

g. Metabolisme

Pada masa trimester I, Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan

yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester 1

Ada beberapa kebutuhanpenting bagi ibu trimester I, yaitu (Herliani, Efriani, Sujianti, Piantun, Sundari, and Yolanda 2021)

a. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus memenuhi nutrisi yang tinggi bagi pertumbuhan ibu dan bayi.

1) Kalori

Ibu hamil memerlukan sekitar 23.000 kkal untuk mendukung perkembangan janin, dan kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui makanan yang kaya karbohidrat dan lemak.

2) Protein

Meskipun nafsu makan berkurang, usahakan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin dan mineral, seperti buah-buahan, sayuran, dan sumber protein seperti daging tanpa lemak atau kacang-kacangan. Jika sulit makan, pertimbangkan suplemen prenatal sesuai anjuran dokter

3) Mineral

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pastikan asupan cairan mencukupi dengan minum air putih, jus buah, atau kaldu. Hindari minuman berkafein atau berkarbonasi yang dapat memperparah mual.

4) Vitamin

Seperti Vitamin C, yang terdapat dalam berbagai buah dan sayuran, dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

5) Kebutuhan Oksigen

Ibu hamil memerlukan udara yang bersih dan bebas dari polusi.

6) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebutuhan Personal Hygiene yang perlu diperhatikan:

a) Perawatan rambut
b) Perawatan gigi
c) Mandi untuk menjaga kebersihan tubuh
d) Perawatan payudara
e) Perawatan vulva dan vagina

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

7) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil dengan tidur pada malam hari ± 8 jam, dan tidur siang ± 1 jam.

8) Kebutuhan seksual

Berhubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang, namun disarankan dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pada akhir kehamilan, aktivitas seksual juga dianjurkan untuk merangsang kontraksi, sehingga proses persalinan dapat berlangsung sesuai waktu yang ditentukan.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan trimester I, menurut (Triana, Febriati, Megasari, and Israyati 2023)

a. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan.Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda seringdikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahanpada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentangakibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilantrimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelahHPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnyakadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampaimengganguaktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakanHiperemesis Gravidarum.

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisiibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalamkehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkantak jarangkeduanya saling berinteraksi. Anemia

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

pada trimester I bisa disebabkan karena mualmuntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

d. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakansuatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganandemam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untukmenurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitumasuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudianmenyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapatterjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan,persalinan dan masa

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

7. Ketidaknyamanan Trimester I

Ketidaknyamananpada trimester I meliputi mual muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali yang disebutemesis gravidarum, dimana nafsu makan berkurang, mudah lelah, pusing, sering BAK, danemosi yang cenderung tidak stabil (Herliani, Efriani, Sujianti, Piantun, Sundari, and Yolanda 2021)

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarum atau morning sicnees merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Emesis

gravidarum merupakan perasaan pusing, perut kembung, dan badan terasa lemas disertai keluarnya isi perut melalui mulut dengan frekuensi kurang dari 5 kali sehari pada ibu hamil trimester I. Emesis gravidarum merupakan salah satu gejala paling awal, dan paling menyebabkan stres pada ibu hamil, meskipun emesis gravidarum bersifat fisiologis, emesis gravidarum bukanlah suatu gangguan ringan, dapat terjadi pada 85% ibu hamil, dapat berlangsung sepanjang hari, serta dapat menetap selama kehamilan.

Mual dan muntah disebut emesis gravidarum atau morning sickness merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. Berdasarkan hasil penelitian Emesis gravidarum merupakan keluhan umum yang disampaikan pada kehamilan muda yang disebabkan oleh adanya perubahan hormonal pada wanita karena adanya peningkatan hormon estrogen, progesteron dan dikeluarkannya human chorionic gonadotropine plasenta sehingga menyebabkan terjadinya mual dan muntah. Emesis gravidarum yang tidak mendapatkan penanganan dan berkelanjutan sampai jangka panjang tentunya akan mengakibatkan abortus dan pertumbuhan janin terhambat. (Syaiful Yuanita & Fatmawati Lilis,2024)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Etiologi yang dapat menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan meliputi tingkat HCG dan ekstrogen yang tinggi. Terdapathubungan antara

rata-rata puncak mual da muntah pada kehamilanserta puncak kadar HCG. Selain itu, mual dan muntah padakehamilan juga berkaitan dengan tingkat estradiol yang lebih tinggi.Tingkat keparahan mual dan muntah pada kehamilan dipengaruhi olehkadar progesteron, kekurangan kortikosteroid, gangguan tiroid, infeksi,faktor psikososial, budaya, dan penyebab psikogenik. (Harahap 2022)

3. Patofisiologi Emesis Gravidarum

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester pertama. Pengaruh fisiologi hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari sistem saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Emesis Gravidarum . peningkatan kadar progesteron ,estrogen, dan HCG dapat menjadi faktor pencetus mual dan muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas lambung menurun dan pengosongan lambung melambat. Refluks esofagus, penurunan motilitas lambung, dan penurunan sekresi asam hidroklorid juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Hal ini diperberat oleh adanya penyebab lain berkaitan dengan faktor psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosiokultural. Pada beberapa kasus berat, perubahan yang terjadi berhubungan dengan malnutrisi dan dehidrasi yang menyebabkan

terdapatnya non protein nitrogen, B-6, dan B-12 yang mengakibatkan terjadinya neuropati perifer dan anemia. Bahkan pada kasus berat, kekurangan vitamin B1 dapat mengakibatkan terjadinya wernicke enchepalopati, adalah kelainan saraf yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B-1. (Syaiful Yuanita & Fatmawati Lilis,2024)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum

Faktor emesis gravidarum ini belum pasti, namun dari berbagai sumber sebagai berikut(Aida Fitriani, DDT., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., Siti Rofi'ah, S.S.T., Florica Amanda, S.Tr.Keb., Nizan Mauyah, S.SiT., SKM., Eka Supriyanti, SST., et al. 2022) :

a. Usia

Usia merupakan salah satu pencetus terjadinya emesis gravidarum. Usia yang kurang dari 20 tahun kejadian emesis meningkat. Hal ini dikaitkan dengan kesiapan tubuh (baik secara anatomi maupun fisiologis). Usia yang muda juga dikatakan dengan kesiapan secara psikologis untuk menerima kehamilan. Demikian halnya usia diatas 35,sering kali dikaitkan dengan kemunduran fungsi tubuh dan stress. Hal ini memicu peningkatan kejadian emesis pada ibu hamil (Rofi'ah, Widatiningsih and Arfiana, 2019). Berdasarkan penelitian Marianti, dkk (2014), 90% responden penelitian yang berusia <20 atau > 35 tahun mengalamI emesis gravidarum.

b. Pekerjaan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasa mual wanita dan menyebabkan mereka muntah .

c. Stress

Stress berhubungan dngan kondisi psikologis dan berpengaruh ke sistem hormonal. Secara fisiologis ibu hamil trimester 1 mengeluarkan hormon HCG yang menimbulkan rasa mual dan muntah. Tetapi pada sisi lain jika kita terlalu banyak mendapatkan stress akan menurunkan kualitas kinerja kita.

d. Paritas

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor risiko kejadian emesis pada ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan, semakin tinggi paritas semakin rendah kejadian mual muntahnya. Ibu primigravida lebih sering mengalami mual muntah bila dibandingkandengan multigravida.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5. Dampak Emesis Gravidarum

Emesis gravidarum dalam keadaan normal tidak banyak menimbulkan efek negatif, ahnya saja apabila emesis gravidarum berkelanjutan menjadi hyperemesis gravidarum akan membawa risiko yang terjadi gangguan pada kehamilan menurut, (Syaiful Yuanita & Fatmawati Lilis,2024) sebagai berikut:

1. Muntah yang terus menerus disertai dengan kurang minum yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi.
2. Pasien dapat mengalami syok
3. Menghambat tumbuh kembang janin

4. Gangguan keseimbangan elektrolit seperti penurunan kadar natrium, klor dan kalium, sehingga terjadi keadaan alkalosis metabolic hipkloremik disertai hyponatremia dan Manfaat Seduhan Jahe dan Madu untuk Emesis Gravidarum hipokalemia. Cadangan karbohidrat dalam tubuh ibu akan habis terpakai untuk pemenuhan kebutuhan energi jaringan.
5. Robekan pada selaput jaringan esophagus dan lambung dapat terjadi bila mual dan muntah terlalu sering. Pada umumnya robekan yang terjadi kecil dan ringan, dan perdarahan yang muncul dapat berhenti sendiri. Apabila ibu hamil mengalami kondisi ini harus segera mendapatkan penanganan yang sigap

6. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Asuhan yang di berikan dengan memberikan KIE, (Rahayu, Purnama Lili Sari, 2022) yaitu menggunakanmetode diet dengan makan sedikit tapi sering, dan menghindari bau yang merangsang muntah.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Konsep Dasar Teori Asuhan

1. Konsep Pendokumentasian Penedekatan Varney

Menurut Hellen Varney tahun 2007, manajemen kebidanan adalah proses masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikir dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang didasarkan pada klien.

a. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis,masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interprestasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosa dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis. Rumusan diagnosa dan masalah digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Sedangkan kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dialami.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosa/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosa/masalah tersebut benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Indentifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasiperlukah tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menatalaksana kasus kegawatdaruratan dan menyelamatkan ibu dan bayi. Ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukkan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

e. Langkah V : Intervensi Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya. Apakah dibutuhkan konseling dan perlu merujuk pasien, setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

f. Langkah VI : Implementasi asuhan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada Langkah kelima secara aman dan efisien, kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau

dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersamatersebut.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi, pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhanyang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian belum efektif. Jenis-jenis evaluasi yaitu:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

a. Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi formati adalah aktivitas dari proses kebidanan dan hasil pelayanan asuhan kebidanan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan kebidanan diimplementasikan untuk membantu menilai ektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan kebidanan, wawancara, observasi klien dan evaluasi.

b. Evaluasi Sumatif (hasil)

Rekap dan kesimpulan dari observasi dan analisa kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil (sumartif) adalah perubahan.

2. Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP berdasarkan dengan keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 938/Menkes/SK/Vlll/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan:

a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medik/KMS/Status Pasien/buku KIA)
b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
e. A adalah hasil Analisa, mencatat diagnosa dan masalah Kebidanan
f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisifatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Konsep Asuhan Kebidanan Emesis Gravidarum

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI PMB "F" KOTA BENGKULU TAHUN 2025

Hari/Tanggal : 2025

Waktu Pengkajian :..... WIB

Tempat Pengkajian : PMB "F"

Nama Pengkaji : Rosa Septiani

I. PENGKAJIAN

a. Data subjektif

1) Biodata

Nama ibu	:Ny.A-Z	Nama ayah	:Tn.A-Z
Umur	:20-35 tahun	Umur	:20-35 tahun
Agama	:Islam/ dll	Agama	:Islam/dll
Suku/Bangsa	:Indonesia	Suku/Bangsa	:Indonesia
Pendidikan	:SMA/dll	Pendidikan	:SMA/dll
Pekerjaan	:IRT/PNS	Pekerjaan	:PNS/swasta
Alamat	: Jl...	Alamat	:Jl...

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Alasan datang/Kunjungan

a) Kunjungan saat ini :Ingin memeriksakan kehamilan

b) Keluhan utama : Mual muntah

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya :7 hari

Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut

Keluhan : ada/ tidak ada

4) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : sah

Perkawinan ke : 1

Usia saat menikah :.... tahun

Lama perkawinan :.. bulan/ tahun

5) Riwayat Kehamilan

GPA : G (..), P (..), A (..)

ANC : .... kali

Penyulit : .... tahun

HPHT :...

HPL :...

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik, Pil, Implan, IUD

Lama penggunaan :... bulan / tahun

Keluhan : Ada/ Tidak

7) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan ibu tidak menderita penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit menahun seperti jantung,

ginjal dan tidak memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan mual muntah kurang lebih 5 kali dalam sehari

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi,penyakit menahun seperti jantung, ginjal dan tidak memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS.

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Makan: frekuensi makan 3 kali/hari, lauk beragam (ikan, telur, ayam, sayuran, buah-buahan, makanan selingan seperti roti dll)

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman: air putih dan susu

b) Pola eliminasi

BAB : 1-2x/hari, konsistensi: lembek, warna: kuning

BAK : 1-5x/hari, warna: bening kekuningan

c) Pola Istirahat

Tidur malam : 7-8 jam

Tidur siang :1- 2 jam

d) Persoal hygiene

Mandi : 2-3 x / hari

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Keramas : 2-3 x / minggu

Ganti pakaian : 2-3 x / hari

9) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan karena sesuai dengan harapan. Respon keluarga terhadap ibu dan janin baik.

b. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : baik/sedang/buruk

2) Kesadaran : composmentis/tidak

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 90/70-120/90 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

Pernapasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

4) Antropometri

BB : .. kg

TB : ... cm

LILA : .. cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

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

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera an ikterik

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, gusi tidak berdarah

2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena Jugularis

3) Payudara: simetris, puting susu menonjol dan bersih, payudara sedikit lembek.

4) Abdomen: Tidak ada bekas operasi, tidak ada linea dan striae, tidak ada nyeri tekan. Leopold 1: Teraba ballottement, TFU 1-2 jari diatas simpisis (jika usia kehamilan ≥12 minggu).

5) Genetalia : kaji kebersihannya, ada tidaknya oedema dan varieses, ada tidaknya pembengkakan kelenjar bartholini dan pengeluaran.

6) Anus : tidak ada hemoroid

7) Ekstremitas

Atas : simetris, kuku tidak pucat dan bersih, tidak ada oedema

Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patela (+/+)

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : normal (11-14 gr/dL%)

Protein Urine : (-)/ (+)

Glukosa Urine : (-)/(+)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny.A-Z Umur 20-35 tahun G ... P ... A ... Usia kehamilan 0-12 minggu.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil 0-12 minggu, ini merupakan anak ke.. dengan keluhan mual muntah dan frekuensi mual muntahnya kurang dari 5 kali perhari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/70-120/90 mmHg

Nadi :60-80 x/menit

Suhu :36,5-37,5 derajat C

Pernafasan :16-24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris,rambut bersih, distribusi rambut merata,tidak ada benjolan pada kepala

Muka : Simetris, pucat dan tidak ada oedema

Mata :Konjungtiva ananemis dan sclera anikterik

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip

Mulut : Pucat, keadaan mulut dan gigi bersih

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Leher :Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tryroid

Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan bersih, payudara sedikit lembek.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada linea dan striae, tidak ada nyeri tekan. Leopold 1: Teraba ballottement, TFU 1-2 jari diatas simpisis (jika usia kehamilan ≥12 minggu).

Leopold 1: Teraba ballottement, TFU 1-2 jari diatas simpisis (jika usia kehamilan ≥12 minggu),pemeriksaan penunjang dilakukan PP test (+) dan kadar Hb normal atau anemia ringan.

Genetalia : Tidak ada pembengkan,ada tidak ada varises,pengeluaran darah merah segar,tidak ada luka perineum

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada odema, kuku tidak pucat

Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada odema, kuku tidak pucat

c. Masalah

Emesis gravidarum

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mual dan muntah

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 90/70-120/90 mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat C

Antropometri

BB : .. kg

TB : .. cm

LILA : .. cm

d. Kebutuan

1) Lakukan Pemeriksaan 10 T

-Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

-Ukur Tekanan Darah

-Ukur Lingkar Lengan Atas(LILA)

-Ukur Lingkar Panggul

-Presentasi

-Imuniasi TT

-Pemberian tablet FE

-Pemeriksaan laboratium

-Tata Laksana Kasus

-Temu Wicara

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu bagai mana caramengurangi rasa mual dan muntah pada trimester 1, dengan mengubah pola makan dengan makan dengan porsi sedikittetapi sering, kosumsi makanan yang mengandung vitamin B6, seperti biji-bijian dan kacang-kacangan. Ibu juga dapat minum segelas teh manis hangat dan makanan ringan sesaat setelah bangun tidur untuk mengurangi gejala mual muntah, hindari makanan yang terlalu pedas, asin dan makanan yang berbau menyengat dan minuman bersoda yang mengandung cafein.
3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan trimester 1
4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisipada ibu hamil trimenster I
5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu hamil trimenster I
6) Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimenster 1

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

Emesis Gravidarum

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

LANGKAH V :RENCANA TINDAKAN / INTERVENSI

1) Lakukan Pemeriksaan 10 T, Timbang Berat Badan, Ukur Tinggi Badan, Ukur Tekanan Darah, Ukur Lingkar Lengan Atas(LILA), Ukur Lingkar Panggul, Imuniasi TT, Pemberian tablet FE, Pemeriksaan laboratium, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/ konseling.
2) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu atau keluarga hasil pemeriksaan TD: 90/70-120/90 mmHg, BB: 45-65 kg, TFU: 1-2 jari diatas simpisis, keadaan ibu dan janin baik.
3) Jelaskan pada ibu bagai mana cara mengurangi rasa mual dan muntah pada trimester 1, dengan mengubah pola makan, makan dengan porsi sedikit tetapi sering, kosumsi makanan yang mengandung vitamin B6, seperti biji-bijian dan kacang-kacangan. Ibu juga dapat minum segelas teh manis hangat dan makanan ringan sesaat setelah bangun tidur untuk mengurangi gejala mual muntah, hindari makanan yang terlalu pedas, asin dan makanan yang berbau menyengat dan minuman bersoda yang mengandung cafein.
4) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan trimester 1,keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala hebat, serta nyeri perut hebat, abortus dan sering BAK, susah tidur,nyeri perut bagian bawah.
5) Jelaskan pada ibutentang kebutuhan nutrisipada ibu hamil trimenster I, non farmakologi dengan makan porsi kecil tetapi sering, hindarimakanan yang sulit dicerna, bila muntah di pagi hari,maka makan makanan kering seperti

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

biskuit, sereal sebelum bangundari tempat tidur atau makan makanan ringan tinggi protein sebelumtidur, juga masukkan cairan, makan makanan ringan setiap 2-3 jam. Hindarimakanan pedas, gorengan, kopi dan makanan berlemak,dan selalu beridukungan emosional kepada ibu. adapun yaitu farmakologis seperti pemberian pyridoxine (vitamin B6), antiemetik, dan kartikosteroid.

6) Jelaskan pada ibutentang kebutuhan personal hygiene pada ibu hamil trimenster I,dengan cara selalu mengganti pakaian dalam jika tersa lembab.
7) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimenster 1, yaitu tidur minimal 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

LANGKAH VI : IMPEMENTASI

Tindakan Kebidanan Dilakukan Sesuia dengan rencana tindakan

LANGKAH VII : EVALUASI

Evaluasi, pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhanyang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedang sebagian belum efektif. Jenis-jenis evaluasi yaitu :

a. Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi formati adalah aktivitas dari proses kebidanan dan hasil pelayanan asuhan kebidanan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan kebidanan diimplementasikan untuk membantu menilai ektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan kebidanan, wawancara, observasi klien dan evaluasi.

b. Evaluasi Sumatif (hasil)

Rekap dan kesimpulan dari observasi dan analisa kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan.Fokus evaluasi hasil (sumartif) adalah perubahan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Kerangka Konseptual

Input	Proses	Output
Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimenster 1 (1-12 minggu) dengan masalah Emesis Gravidarum Dengan data fokus: **DS:** 1. Ibu mengatakan mengalamimual muntah ≤ 5 kaliperhari. 2. Ibu mengatakan kepalanya terasa pusing. 3. Ibu mengatakan nafsu makannya berkurang. 4. Ibu mengatakan mudah lelah dan emosinya cenderung tidak stabil **DO :** Pemeriksaan keadaan umum lemah dan muka tampak	**Manajemen Asuhan Kebidanan** **1. Pengkajiana** a. Subjektif Ibu mengatakan hamil 0-12 minggu dengan keluhan mual muntah di pagi hari atau malam hari dengan frekuensi kurang dari 5 kali. b. Objektif - Pemeriksaan keadaan umum ibu baik - Kesadaran composmentis -TTV: TD: 90/70-120/90mmHg, P:16-24x/menit,N:60-80x/menit, S: 36,5- 37,5 °C - PalpasiLeopold 1: Teraba ballottement, TFU 1-2 jari diatas simpisis(jika usia kehamilan ≥12 minggu)	**Setelah dilakukan asuhan selama 7 hari hasil yang diharapkan adalah :** 1. Keadaan umum ibu dan janinbaik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak mengalami komplikasi dan kehamilannya berjalan normal 4. Ibu merasa senang dan nyaman ditandai dengan muka tidak pucat 5. Ibu mampu beradaptasi dengan Emesis Gravidarum 6. Kehamilan berjalan sampai ke aterm

Kesadaran composmentis -TTV: TD: 90/70-120/90 mmHg -P: 16-24x/ menit -N: 60-800x/ menit -S: 36,5-37,5 °C - Pemeriksaan fisik : head to - Pemeriksaan penunjang	**2. Interpretasi data** a. Diagnosa Ny... Umur....tahun G...P... A... Usia kehamilan 0-12 minggu b. Masalah Emesis gravidarum c.Kebutuhan 1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu bagai mana cara mengurangi rasa mual dan muntah pada trimester 1, dengan mengubah pola makan dengan makan dengan porsi sedikit tetapi sering, kosumsi makanan yang mengandung vitamin B6, seperti biji-bijian dan kacang-kacangan. Ibu juga dapat minum segelas teh manis hangat dan makanan ringan seperti roti sesaat setelah bangun tidur untuk mengurangi gejala mual muntah, hindari makanan yang terlalu pedas, asin dan makanan yang berbau menyengat dan minuman bersoda yang mengandung cafein. 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 1. 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester 1. 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu hamil trimenster I. 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu hamil trimenster I. 6) Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimenster 1. **3.Antisipasidiagnosa/masalah potensial** Emesis gravidarum **4. Identifikasi kebutuhan segera** Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai kondisi pasien. **5. Intervensi asuhan** a. Jelaskan hasil pemeriksaan	

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

	kepada ibu atau keluarga hasil pemeriksaan TD: 90/70-120/90 mmHg, BB: 45-65 kg, TFU: 1-2 jari diatas simpisis, keadaan ibu dan janin baik. b. Jelaskan pada ibu bagai mana cara mengurangi rasa mual dan muntah pada trimester 1, dengan mengubah pola makan, makan dengan porsi sedikit tetapi sering, kosumsi makanan yang mengandung vitamin B6, seperti biji-bijian dan kacang-kacangan. Ibu juga dapat minum segelas teh manis hangat dan makanan ringan sesaat setelah bangun tidur untuk mengurangi gejala mual muntah, hindari makanan yang terlalu pedas, asin dan makanan yang berbau menyengat dan minuman bersoda yang mengandung cafein. c. Jelaskan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester 1 seperti keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala hebat, serta nyeri perut hebat dan abortus. d. Jelaskan pada ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester 1 yaitu, mual muntah (*morning sicknees*)sering BAK, susah tidur, perubahan suasana hati. e. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu hamil trimenster I, dengan makan porsi kecil tetapi sering dan banyak minum air putih. f. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan personal hygiene pada ibu hamil trimenster I, dengan cara selalu mengganti pakaian dalam jika tersa lembab. g. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu hamil trimenster 1, yaitu tidur minimal 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. **6. Implementasi asuhan** Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan masalah emesis gravidarum sesuai dengan intervensi. **7. Evaluasi** Dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan kebidanan. Catatan perkembangan dengan	

Poltekkes Bengkulu

	perkembangan dengan dokumentasi SOAP.	