BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dari Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, Dimana trimester kesatu beerlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (*Asuhan Kebidanan Kehamilan*, n.d.)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (280 hari atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Sipayung et al., 2022).

Kehamilam adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan penumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Rosa, 2022)

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan menurut (Marbun et al., 2023) terdapat 3 tanda-tanda kehamilan yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari penakuan atau yang dirasakan oleh Wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Amenore (terlambar menstruasi)

Konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de graff di ovarium, tanda gekjala ini sangat pentiing karena Wanita hamil tidak bisa haid lagi selama kehamilan.

2) Mual Muntah

Progesteron dan esterogen mempengaruhi pengeluaran lender.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering mengalami keinginan makana tertentu, yang disebut ngidam. ngidam ini muncul pada bulan-bulan pertama kehamilan dan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

4) Sinpoke atau pingsan

Peredaran ke daerah awal (sentral) menyebabkan iskemia sususnan saraf, yang menyebakan sinpoke atau pingsan, yang hilang setelah 16 minggu kehamilan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

5) Mastodnia

Efek estrogen progsteron, dan somatomatropin menyebabkan pembentukan lemak, air, dan garam pada payudara mengakibatkan rasa sakit trauma di kehamilan pertama.

6) Pigmentasi

Pada minggu ke-12 kehamilan, cloasma gravidarum muncul pada pipi, membuat linea alba lebih hitam dan areola lebih gelap.

7) Payudara yang tegang

Estrogen membantu perkembangansistem ductus payudara, sedangkan progesterone membantu perkembangan sisten alveolar payudara.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

8) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih menjadi cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi ini juga yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih.

9) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron juga dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga mengakibatkan untuk kesulitan untuk BAB.

10) Varises

Sebab impak estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah ini terjadi didaerah genetalia eksterna, kaki serta betis dan payudara.

b. Tanda kemungkinan hamil

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus, Karena ini terjadi pada bulan keempat

b. Tanda hegar

Tanda hegar adalah melunaknya istmust uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dapatdilakukan dengan cara palpasi kearah ismus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan telunjuk kanan meraba fornik posterior dan ismus uteri. Tanda hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.

c. Tanda Chadwick

Tanda biru keunguan ini terjadi pada mukosa vagina, tanda ini muncul adanya hiperpigmentasi dan peningkatan esterogen. Tanda ini dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan secara inspeksulo.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Pertanda Piskacek

Tanda piskacek ini Uterus mengembang secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras berasal yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut ada di tampat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Pembesaran uterus ini yang tidak merata sehingga dapat Nampak menonjol pada salah satu sisi terutama pada daerah implantasi.

e. Tanda Goodell"s

Tanda goodell adalah pelunakan serviks yang terjadi disebabkan akibat adanya vaskularisasi leher rahim akibat hormon esterogen dan progesterone.

f. Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi Braxton hicks adalah peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan depan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga, kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus ini menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang bisa dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada dalam pemeriksaan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

kehamilan karena adanya perubahan sebagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uterus.

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usai gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat di lihat langsung oleh pemeriksa.

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu primigravida pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida pada usia kehamilan 16 minggu.

2) Teraba Gerakan janin serta teraba bagian-bagian janin

Bagian besar janin sepeti (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini juga dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin bisa didengar dengan menggunakan alat stetoskop leanec, alat kardiotokografi, Indera Doppler dan rontgen buat melihat kerangka janin.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapt dilihat dengan menggunakan foto rontgen maupun USG.

2. Periode kehamilan

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan menurut (Fatimah, 2019), kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu sebagai berikut:

a. Trimester pertama: 0 sampai 12 minggu
b. Trimester kedua: 13 sampai 28 minggu
c. Trimester ketiga: 29 sampai 42 minggu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Perubahan Psikologis Kehamilan

a. Perubahan psikologis pada trimester 1 menurut (*Asuhan Kebidanan Kehamilan*, n.d.)

1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilan.
2) Kadang muncul menolakan, kekecewaan, kecemasan, dan sedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan karena hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya hamil atau tidak.

4) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

b. Perubahan Adaptasi Fisiologi Anatomi Materna

Berdasarkan buku asuhan kebidanan kehamilan terdapat 7 tanda-tanda kehamilan yaitu, munurut (*Asuhan Kebidanan Kehamilan*, n.d.)

1) Perubahan sistem endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya yaitu ditentukan dengan perubahan sekresi pada hormon. Adanya HCG yang pada produksi oleh se-sel trofoblas mengakibatkan adanya peningkatan di produksi. Di dalam kehamilan, fungsi endokrin berasal plasenta sebagai penghasil hormon.

2) Perubahan pada sistem reproduksi

Selama kehamilan uterus artinya organ yang jelas mengalami perubahan perubahan yang terjadi pada badan uterus mencakup bagian desidua miometrium dan perimetrium. Primetrium yg merupakan lapisan tipis peritoneum yg melindungi uterus, mempunyai ligamen gilig yang dapat menopang bagian interior sebab pembesaran uterus selama kehamilan.

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jantung dan peredaran mengalami adaptasi fisiologis. Perubahan di fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik serta meningkatnya kecepatan jantung, kecepatan nadi istirahat semakin tinggi sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan.

4) Perubahan di payudara

Kehamilan akan memberikan pengaruh membesarnya payudara yang ditimbulkan sang peningkatan suplai darah, stimulasi oleh eksresi estrogen dan progesteron asal kedua korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan.

5) Perubahan sistem perkemihan

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa serta kelebihan yang dihasilkan dampak peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ primer yang mengekresi produk sisa berasal janin.

6) Perubahan sistem pencernaan

Adanya kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem pencernaan maternal akan terjadi penekanan pada sekitar rongga abdominal karena pembersaran uterus dan perubahan esterogen serta progesterone.

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada keadaan hamil sistem muskuloskeletal poly mengalami perubahan, pada hal ini terjadi lordosis yang ditimbulkan pembesaran uterus menjadi kompensasi posisi anterior menyesuaikan gravitasi ke eskremitas bawah.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang harus diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi pada selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa-bisa akan menyebabkan kematian, menurut (Romauli, 2023) tanda bahaya kehamilan trimester 1 yaitu, sebagai berikut:

a. Perdarahan pada Kehamilan Muda

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Salah satu komplikasi yang paling umum terjadi selama kehamilan adalah perdarahan. Perdarahan ini bisa terjadi pada berbagai tahap kehamilan. Pada kehamilan awal, perdarahan sering dikaitkan dengan kemungkinan abortus, miscarriage, atau kehilangan kehamilan dini. Dalam konteks ini, perdarahan pada kehamilan muda memiliki beberapa istilah yang digunakan, tergantung pada pertimbangan masing-masing. Penting untuk diingat bahwa setiap kali terjadi perdarahan selama kehamilan, kita harus selalu mempertimbangkan potensi dampak yang dapat menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah merupakan gejala yang umum dijumpai pada trimester pertama kehamilan. Mual biasanya muncul pada pagi hari, dimulai sekitar enam minggu setelah hari pertama haid yang terakhir (HPHT) dan bisa bertahan selama sepuluh minggu. Perasaan mual ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG dalam darah. Jika mual dan muntah tersebut hingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan memperburuk kondisi kesehatan, maka kondisi ini disebut Hiperemesis Gravidarum.

c. Selaput kelopak mata pucat

Anemia adalah salah satu indikator penting yang perlu diperhatikan selama kehamilan. Kondisi ini terjadi ketika kadar hemoglobin pada ibu hamil berada di bawah (11%) gram persen, khususnya pada trimester pertama. Penyebab utama anemia dalam masa kehamilan adalah kekurangan zat besi dan perdarahan akut, yang sering kali saling berkaitan. Pada trimester pertama, anemia dapat timbul akibat mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil, serta perdarahan yang mungkin terjadi pada fase awal kehamilan.

d. Demam tinggi

Ibu yang mengalami demam dengan suhu tubuh lebih dari 38°C selama kehamilan menghadapi masalah yang serius. Demam tinggi sering kali menjadi tanda adanya infeksi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, infeksi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

merupakan salah satu penyebab kematian ibu, dengan persentase mencapai 11%. Penanganan untuk demam dapat dilakukan dengan cara istirahat, banyak minum, serta mengompres untuk menurunkan suhu tubuh.

Demam pada ibu hamil dapat disebabkan oleh infeksi, yang terjadi ketika mikroorganisme patogen masuk ke dalam tubuh. Hal ini dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala penyakit. Dalam kasus infeksi yang parah, demam bisa disertai dengan gangguan fungsi organ vital. Infeksi ini dapat terjadi tidak hanya selama kehamilan, tetapi juga saat persalinan dan masa nifas.

5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester 1

Macam-macam ketidaknyamanan kehamilan pada ibu hamil trimester 1 menurut (Indrawati , Wardani, 2018) sebagai berikut :

a. Mual-muntah

Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

1) Perubahan hormonal
2) Adaptasi psikologia/faktor emosional
3) Faktor neurologis
4) Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
5) Kelebihan asam lambung
6) Peristaltik lambat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Sering BAK

Ibu hamil trimester I seringmengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Faktor Penyebab :

1) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
2) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
3) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

c. Pica Atau Ngidam

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh-aneh, misalnya yang asam-asam, pedas-pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang-kadang sampai menangis. Faktor Penyebab :

1) Mengidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda-beda.
2) Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari-cari makanan yang merangsang.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d. Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab :

1) Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
2) Aktifitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
3) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolism pada ibu hamil.

e. Palpitasi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Palpitasi atau rasa berdebar – debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan.

Faktor yang menjadi penyebab adalah, terjadinya peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan adanya gangguan pada sistem syaraf simpati. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan, bidan harus dapat

menjelaskan bahwa hal ini normal terjadi pda kehamilan, dan akan menghilang pada akhir kehamilan.

f. Ptyalism (Air Ludah / Saliva Berlebihan).

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang–kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Beberapa faktor yang dapat sebagai penyebab adalah keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ada kalanya juga disebabkan karena ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual, hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

g. Kelelahan atau Fatique.

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari–hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang.

Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu

untuk istirahat pada saat tubuh membutuhkan. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirsahat yang berlebihan.

6. Komplikasi dan penyulit kehamilan trimester 1

Macam-macam komplikasi kehamilan pada ibu hamil trimester 1 menurut (Rosa, 2022) sebagai berikut:

a. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan yang dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen pada ke seluruh jaringan tubuh. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) dalam darah rendah lebih rendah dari 11gr/dl.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. Abortus

Abortus merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi pada saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 graam. Secara umum ada lebih dari satu penyebab antara lain: faktor genetik, autoimun, kelainan anatomi/ kelainan kongenital uterus, infeksi, hematologik, defek fase luteal, serta lingkungan hormonal. (Rosa, 2022)

Macam-macam abortus sebagai berikut yaitu.

1) Abortus imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus iminens biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam.

2) Abortus insipiens

Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam karum uteri dan daiam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering,dan kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan. Besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dengan tes urin kehamilan masih positif.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3) Abortus inkompletus

Batasan ini juga masih terpancang pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis

masih terbuka dan teraba jaringan dalam kamm uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa.

4) Abortus komplet

Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, osteum uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan.

5) Missed abortion

Penderita rnissed abortion biasanya ini tidak merasakan keluhan apa pun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diinginkan. Apabila usia kehamilan di atas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justeru merasakan rahimnya semakin mengecil.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6) Abortus habitualis

Abortus habitualis ialah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturur-rurur. Penderita abonus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut. Bishop melaporkan kejadian abortus habitualis sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan.

c. Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar yang dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm.

d. Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kawm uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba fallopi).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Hiperemesisi gravidarum

Hyperemesis gravidarum merupakan manifestasi terberat dari mual dan muntah pada kehamilan. Sebagian besar kriteria diagnostik meliputi mual muntah terus menerus sebelum usia kehamilan 9 minggu, penurunan berat badan > 5% dari berat badan awal, ketidakseimbangan elektrolit (hipokalemia), dan dehidrasi dan atau ketonuria Amelia, (2020). Ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum grade I membutuhkan pemenuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene oral, istirahat dan dukungan keluarga, diet atau nutrisi yang seimbang.

B. Konsep Dasar Emesis Gravidarum

1. Penegertian emesis gravidarum

Emesis gravidarum (mual muntah di pagi hari) ini merupakan salah satu perubahan fisiologis yang terjadi karena peningkatan kadar hormon *Human chorionic gonandotropin* (HCG) yang dihasilkan oleh plasenta. Mual muntah pada kehamilan dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu. Wanita hamil sebanyak 66% pada trimester pertama mengalami mual dan gejala yang sering terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida, namun sekitar 12 % ibu hamil masih mengalami mual muntah hingga sampai usia kehamilan sembilan bulan (Sasela, 2019)

Mual dan muntah cenderung lebih parah terjadi pada kehamilan pertama secara emosi ibu baru pertama kali hamil cenderung lebih peka terhadap kecemasan dan ketakutan yang akhirya meganggu lambung, primigravida beresiko mengalami mual dan muntah sebanyak 53% pada multigravida 36,4% dan grande multipara 11,1% (Sipayung et al., 2022)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Etiologi

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam Kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormone dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya estrogen dan HCG (*human chorionic gonadotrophin*). HCG merupakan hormone yang

diproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, selain itu faktor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan yang diberikan suami pada ibu, faktor lingkungan sosial, budaya dan kondisi ekonomi. Emesis gravidarum adalah gejala yang wajar atau sering terdapat pada kehamilan trimester (Rahayu & Sari, 2022)

3. Angka kejadian

Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-9 mg puncaknya usia kehamilan 12 mg dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 mg (Meti Patimah, 2020). Biasanya terjadi 60-80% pada primigravida dan 40-60% pada multigravida. Emesis gravidarum adalah masalah psikologi, salah satunya kecemasan (Supriyadi, 2016).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Tanda-Tanda Emesis Gravidarum

Tanda-tanda emesis gravidarum berupa rasa mual bahkan sampai dapat rasa muntah, napsu makan berkurang, mudah lelah, emosi yang cenderung tidak stabil (Wulandari, 2021)

Tiga tingkatan emesis gravidarum:

a. Tingkat I : Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan berkurang, dan berat badan menurun.

b. Tingkat II : penderita tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mongering dan Nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit icterus.

c. Tingkat III : keadaan umum lebih buruk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari samnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun.

5. Patofisologi

Patofisiologi emesis gravidarum dapat disebabkan karena peningkatan Hormone *Choironic Gonodhotropin* (HCG) dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormone progesterone menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Proses terjadinya emesis gravidarum disebabkan karena faktor predisposisi seperti kehamilan ganda dan molahidatidosa yang membuat HCG dan estrogen meningkat, faktor psikologi seperti stress, kurang support sosial membuat metilitas gastrointestinal menurun, faktor organic karena antigen baru janin dan plasma, vili korialis membuat antigen ibu berlawanan, masuk ke dalam sirkulasi peredaran darah ibu terjadilah perubahan metabolic yang membuat hipotalamus terangsang (Rahayu & Sari, 2022)

Faktor psikologis yang di derita ibu yang mengalami emesis gravidarum seperti cemas, muka pucat dan khawatir terhadap kehamilan dan bayinya. Faktor psikologis yang di alami ibu yang mengalami emesis

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

gravidarum bisa memperparah mual muntah jika ibu merasakan, ketidaksiapan, kondisi mental yang ada sebelumnya dan dampak sosial, jadi ibu yang mengalami emesis gravidarum pentingnya ada dukungan yang baik dari pasangan, keluarga dan teman-teman. Melaukan konsultasi dengan dokter atau bidan dapat membantu ibu hamil mengatasi kecemasan, stress, dan depresi yang timbul akibat mual muntah (Rahmawati et al., 2024).

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Emesis Gravidarum

Fakftor-faktor yang mempengaruhi emesis gravidarum menurut (Santoso, 2016)

a. Umur Ibu

Faktor usia juga mempengaruhi terjadinya emesis gravidarum, yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko tinggi. Faktor usia sering sekali dikaitkan dengan kesiapan mental seseorang wanita dalam menghadapi peran baru yaitu menjadi seorang ibu. Karena sebelum usia 20 tahun organ reproduksi belum siap sepenuhnya untuk mengandung dan melahirkan sehingga menimbulkan mual dan muntah. Sedangkan usia diatas 35 tahun merupakan risiko tinggi dimana ibu belum siap untuk menerima kehamilannya bahkan tidak menginginkan hamil lagi, dimana hal tersebut membuat ibu merasa tertekan yang bisa mengakibatkan stres yang bisa memicu timbul mual dan muntah.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Gravida

Emesis gravidarum terjadi pada primigravida 60-80% dan pada multigravida 40-60%. Pada sebagian besar ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap peningkatan hormon esterogen dan khorionik gonadotropin sehingga lebih sering mengalami emesis gravidarum.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan yang memotivasi seorang untuk berbuat sesuatu sehingga menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang merugikan kesehatan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Pekerjaan

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk dijadikan pokok penghidupan. Apabila ibu bekerja dan banyak menyita waktu dalam pekerjaan sehingga menjadi lalai pada kesehatan hal ini akan berpengaruh pada kehamilan, seperti kurangnya perhatian terhadap kehamilan dan dapat berdampak pada kehamilannya seperti emesis gravidarum hal ini di anggap biasa saja, dan sebaliknya dengan waktu yang tersedia ibu akan mempunyai banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya serta mengetahui informasi pada

kehamilan seperti emesis gravidarum.

7. Dampak Emesis Gravidarum

a. Dampak untuk ibu

Dampak apabila ibu hamil mengalami emesis gravidarum dan tidak ditangani segera oleh tenaga kesehatan maka akan berakibat terjadi mual muntah yang berlebih (*hyperemesis gravidarum*) yang dapat menyebabkan cairan tubuh makin berkurang sehingga darah menjadi kental (*hemokonsentrasi*), dehidrasi atau gangguan cairan elektrolit dalam tubuh, menurunnya berat badan karna kurangnya nafsu makan sehingga dapat membuat tumbuh kembang janin terganggu, muntah berlebihan bisa menyebabkan gangguan hati, gagal janin, gangguan lembung, serta kematian ibu hamil (Zainiyah, 2019)

b. Dampak untuk janin

Mual dan muntah pada kehamilan berlebih atau hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. Kejadian pertumbuhan janin terhambat (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR) meningkat pada wanita hamil dengan hiperemesis gravidarum (Zainiyah, 2019)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah varney

a. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semual data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

Data yang dikumpulkan antara lain:

1) Identitas klien
2) Keluhan klien
3) Riwayat kesehatan klien
4) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

Pada langkah ini, dikumpulkan semual informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Pada Langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada Langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan Tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien, pada kasus ini tidak diperlukan tindakan segara.

e. Langkah V : Rencana Tindakan

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 apakah dibutuhkan merujuk klien.

f. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, serta bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. 46 Rencana tersebut dianggap efektif, jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Pendokumntasian Dengan Metode SOAP

Menurut (Ratnawati & Diansari, 2022). SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya

menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi fikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulinggan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

a. S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami, atau keluarga (indentitas umum, masalah, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalianan, riwayat KB, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. O : Objetif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda dan gejala objektif yang diperolwh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, memeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, serta pemeriksaan dengan inspeksi, palapasi, auskultasi dan perkusi).

Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisilogis, hasil observasi, 36

informasi kajian teknilogi (hasil laboratorium –x, rekaman CTG, dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A : Assessment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu prosesyang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. P : Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukan dalam “P”. Perencanaan, membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan.

Implementasi pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangai masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuiakan.

2.1 Tabel Catatan Perkembangan SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Hari ke-1	S : .... O : .... A : .... p :	
	Dan seterusnya	S : .... O : .... A : .... p :	

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

DENGAN EMESIS GRAVIDARUM

No. Rekam Medik : Xx

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat : Rumah Pasien

Peneliti : Isa Natul Aini

A. Langkah I Pengkajian

1. Data Subjektif :

a. Identitas

Nama Ibu	:	Ny. A-Z	Nama Suami	:	Tn. A-Z
Umur	:	20-35 tahun	Umur	:	20-35 tahun
Agama	:	Islam/Kristen dll	Agama	:	Islam/Kristen dll
Pendidikan	:	SD/SMP/SMA/S1	Pendidikan	:	S/SMP/SMA/S1
Pekerjaan	:	IRT/Swasta	Pekerjaan	:	Swasta/Guru
Alamat	:	Kota Bengkulu	Alamat	:	Kota Bengkulu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Keluhan utama

Pada kasus ini ibu merasa hamil anak ke … dengan keluhan yang ibu rasakan adalah ibu mengeluh mual muntah 1-5 kali dalam sehari, badan lemas dan ibu sering mengantuk di pagi hari.

c. Riwayat kesehatan

1) Kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak menderita penyakit apapun, dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti (PMS, TB, HIV/AIDS), menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi).

2) Kesehatan lalu

Ibu mengatakan ada atau tidak menderita penyakit apapun, dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti (PMS, TB, HIV/AIDS), menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi).

3) Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menular seperti (PMS, TB, HIV/AIDS), menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche	: 9-16 Th
Siklus Menstruasi	: 28-31 Hari
Lamanya	: 5-7 Hari
Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut
Frekuensi	: Teratur
Masalah	: Tidak ada

e. Riwayat Perkawinan

Usia Menikah :

Lama menikah :

Status :

f. Riwayat Kontrasepsi

Alat Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan : Pil/Suntik/IUD/Implan dll

Lama Pemakaian :

Keluhan :

Rencana KB Setelah Masa Nifas :

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Nifas		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/mati	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

h. Riwayat Obstetric

1) Kehamilan sekarang

GPA : Gravida : ,Persalinan: ,Abortus:

HPHT : -

HPL : -

UK : 1-12 Minggu

ANC : 2 x Kunjungan Kehamilan

Keluhan TM I : Mual Muntah

i. Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan

Nafsu Makan : 1-2 kali sehari

Jenis Makanan : nasi, lauk pauk dan sayur

Masalah : mual muntah

b) Minum

Jenis : air putih

Frekuensi : ≥ 6 gelas sehari

2) Elimiasi

a) BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : lunak

Warna : kekuningan

Bau : khas tinja

Masalah : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : ≥ 7 x kali/hari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amonia

Masalah : tidak ada

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3) Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1 jam

Tidur Malam : 5-6 jam

4) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti Pakaian Dalam : 2 kali sehari

5) Aktivitas : Ibu mengatakan lemas dan tidak nafsu makan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Kesadaran umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV

TD : 100/70 – 140/90 mmHg

N : 60-100 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5 – 37,5 C

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Antropometri

BB Sebelum hamil	: >45 kg
BB Selama hamil	: penambahan 9-12 kg
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 c

b. Pemeriksaan Fisik

1)	Kepala	:	Bersih, rambut hitam, distribusi merata, tidak terdapat benjolan patologis.
2)	Muka	:	Simetris, tidak pucat, tidak terdapat oedema, tidak ada closma gravidarum
3)	Mata	:	Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik.
4)	Hidung	:	Simetris, bersih, tidak ada polip.
5)	Mulut	:	Mukosa bibir kering, bibir dan gigi bersih.
6)	Telinga	:	Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada benda asing, pendengaran normal.
7)	Leher	:	Tidak ada pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
8)	Payudara	:	Simetris, putting susu kiri dan kanan menonjol, tidak terdapat benjolan patologis, tidak terdapat nyeri tekan.
9)	Abdomen	:	ballotement (+)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

10) Genetalia : Bersih, tidak terdapat pengeluaran yang berlebihan, tidak terdapat pembengkakan kelenjar bartholini, tidak terdapat varises

11) Ekstermitas : Simetris, jari lengkap, tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises. Refleks Patella kiri dan kanan (+)

12) Anus : Tidak ada *hemoroid*

c. Pemeriksaan Psikologis

1) Ibu menerima kehamilannya

2) Ibu bahagia menantikan kelahiran bayinya

3) Ibu tidak khawatir atau cemas dengan keadaan dirinya

d. Pemeriksaan Penunjang

PP Test : (+)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Langkah II Interprestasi Data

1. Diagnosa Kebidanan

Ny… Umur (20-35) Tahun G..P..A.. Usia Kehamilan (1-12) Minggu.

a. Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil 1-12 minggu, ini merupakan anak ke … dengan keluhan mual muntahnya ≤5 kali perhari.

b. Data Objektif :

1) Kesadaran umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV

TD : 100/70 – 140/90 mmHg

N : 60-100 x/menit

P : 16-24 x/menit

S : 36,5 – 37,5 C

4) Pemeriksaan abdomen : ballotemen (+).

c. Masalah

Ibu mengalami mual muntah.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan mengalami mual muntah, yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Data Objektif :

Ibu tampak lemas dan mukosa bibir kering

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Kebutuhan

a) Melakukan pemeriksaan 10 T

b) Penkes ketidaknyamanan pada kehamilan TM 1

c) Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan TM 1

d) Penkes tentang pola makan mulai dari porsi sedikit tetapi sering

e) Penkes untuk menghindari makan makanan yang berminyak atau berlemak dan makanan yang pedas

f) Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM 1

g) Penkes tentang pola istirahat

h) Penkes tentang kebutuhan suplemen makanan yang berisikan vitamin, mineral asam folat dan tablet FE

C. Langkah III Diagnosa Potensial

Hiperemesis Gravidarum

D. Langkah IV Tindakan Segera

Tidak ada

E. Langkah V Rencana/Intervensi

1. Beritahu ibu dan keluarga sudah dilakukan pemeriksaan 10T
2. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
   a. Keadaa umum ibu (baik, lemah sedang, buruk)
   b. Kesadaran (composmentis, apatis, delirium, samnolen, stupor, semi-koma, koma).
   c. TTV

      TD : 110/70-120/80 mmHg.

      RR: 16-24×/menit

      N: 80-100×/menit

      S: 36,5-37,5°C

      TB: <145 cm

      BB: kenaikan berat badan selama hamil 9-12kg

      Lila: 23,5-30 cm (Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga merupakan langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif, sehingga ibu dapat kooperatif terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh petugas).
3. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan trimester I
5. Beritahu ibu tentang pola makan mulai dari porsi sedikit tetapi sering
6. Beritahu ibu untuk menghindari makan makanan yang berminyak, berlemak dan makanan yang pedas
7. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester I
8. Beritahu ibu tentang pola istirahat
9. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan suplemen makanan yang berisikan vitamin, mineral, asam folat dan tablet FE

F. Langkah VI Tindakan Kebidanan

1. Memberitahu ibu bahwa sudah dilakukan pemeriksaan 10T, berat badan, tekanan daraah, lingkar lengan atas, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, imunisasi, pemberian tablet fe, pemeriksaan laboratorium, konseling, dan temu wicara.
2. Mmberitahu ibu dan sudah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
3. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester I yaitu mudah lelah, sering BAK, *emesis gravidarum*, konstipasi,*heartburn*, *hipersaliva*, dan pusing.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan trimester 1 asupan yang cukup selama kehamilan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi pada ibu hamil. Dehidrasi pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

perkembanhan janin serta ketidak seimbangan cairan tubuh ibu.

5. Memberikan KIE tentang emesis gravidarum dan cara mengatasinya yaitu, makan dengan jumlah atau porsi yang sedikit tetapi sering.
6. Memberitahu ibu untuk tidak makan makanan yang berminyak, pedas dan berbau menyengat karena makanan tersebut bisa merangsang kondisi mual muntah berlebih.
7. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya TM I yaitu abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik, dan hiperemesis gravidarum, Serta anjurkan untuk segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat apabila menemukan tanda bahaya tersebut.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil trimester I, yaitu tidur 7-8 jam, serta perbanyak istirahat dengan cara kurangi pekerjaan berat.
9. Menganjurkan ibu minum vitamin, asam folat, fe dan calak untuk membantu menjaga kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal dan dapat mengurangi resiko cacat lahir, mendukung sistem kekebalan tubuh, serta menjaga energi dan kesehatan tulang ibu selama kehamilan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

G. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil akhir dari hal-hal yang telah ditetapkan pada intervensi dan dianjurkan pada implementasi terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan. Langkah terakhir ini merupakan salah satu pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah keadaan butuh bantuan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnose.

D. Kerangka Knseptual Bagan Kerangka Konseptual



INPUT	PROSES	OUTPUT
Asuhan kebidanan dengan Emesis Gravidarum dengan data fokus:DS : a) Ibu mengatakan mengalami mual muntah 3-4 kali dalam sehari b) Ibu mengatakan kepalanya terasa pusing c) Ibu mengatakan nafsu makannya berkurang d) Ibu mengatakan mudah lelah dan emosinya cenderung tidakstabil. e) Ibu mengatakan dan merasakan kecemasan, muka pucat, khawatir pada kehamilan dan bayinya. DO: Pemeriksaaan umum, TTV, Pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.	**Manajemen Asuhan Kebidanan** 1. Pengkajian a) Subjektif Ibu mengatakan hamil 11 minggu dengan keluhan mual muntah. b) Objektif Pemeriksaan keadaan umum muka pucat, cemas, khawatir dangan kehamilan dan pada bayinya Kesadaran composmentis TTV: TD : 110/80mmHg P : 22x menit , N: 85x/ menit, S : 36,5˚C, lila : >27 cm, TB: >154cm ,BB : >53kg Palpasi leopold Leopold 1 : TFU : 2 jari diatas simpisis 2. Interpretasi data a. Diagnosa Ny.A Umur 26 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 11 minggu, ballottement (+), keadaan umum ibu baik. b. Masalah Emesis Gravidarum c. Kebutuhan 1) Penekes tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan TM I 2) Penkes tentang ketidaknyamanan pada TM I 3) Penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan TM 1 4) Penkes tentang pola makan mulai dari porsi makan sedikit tetapi sering 5) Penkes menghindari makanan yang berminyak atau berlemak dan makanan yang pedas 6) Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM I 7) Penkes tentang pola istirahat 8) Penkes tentang kebutuhan suplemen makanan yang berisikan vitamin, asam folat dan tablet FE 9) Penkes kebutuhan ibu hamil trimester I 10) Penkes dukungan psikologis pada ibu 3. Diagnosa Potensial Hiperemesis Gravidarum 4. Rencana tindakan a) Jelaskan tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan TM I b) Jelaskan tentang tanda ketidak nyamanan pada TM 1 c) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada kehamilan TM 1 d) Beritahu ibu tentang pola makan mulai dari porsi makan sedikit tetapi sering e) Menghindari makanan yang berminyak atau berlemak dan makanan yang pedas f) Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM1 g) Beritahu ibu tentang pola istirahat h) Jelaskan ibu tentang kebutuhan suplemen makanan yang berisikan vitamin, mineral, asam folat dan tablet FE i) Beritahu ibu tentang kebutuhan ibu hamil trimester I j) Jelaskan pada ibu tentang dukungan psikologis 5. Pelaksanaan/Implementasi Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan emesisgravidarum sesuai dengan intervensi. 6. Evaluasi Dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan kebidanan. 7. Pencatatan asuhan kebidanan Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.	Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 7 hari dengan 2 kali kunjungan hasilyang diharapkan adalah : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV 110/80 mmHg 4. Ketidaknyamanan ibu mual muntah ibu mampu beradaptasi dengan mual muntah yang di alami dan ibu mengatakan mual muntah sudah berkurang 5. Ibu merasa lebih nyaman setelah diberikan asuhan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu