

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN *HYPEREMESIS GRAVIDARUM* DI PUSKESMAS SENTANI

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura*



OLEH :

NUR FITRIYANA IRIANI
NIM. PO.71.24.4.08.99

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDY D-III KEBIDANAN
TAHUN 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan
Hyperemesis Gravidarum Di Puskesmas Sentani

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 1964041989032003

Pembimbing II

Ruth Yogi, S.ST
NIP. 197706172006042002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 1964041989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan Pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP . 1964041989032003

SEKRETARIS



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP . 19510101 197208 2001

Tim Penguji :

1. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 19550924197812002


(.....)

2. Suryati Romauli, S.ST

NIP. 19770921 200501 2 006


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Kegagalan dan keberhasilan bukanlah sebagai acuan tuk disesali dan dibanggakan, namun sebagai kebijakan pelajaran yang berharga. Kita harus siap menerima apa adanya. Tabah, sabar, yakin, dan bekerja keras itulah KESUKSESAN!!!!

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu menemaniku
2. Mama dan papa ku tersayang, serma R.Triyana.S dan Ibu Sri Suharyani
3. Kakakku tercinta Hervina Dewi Riananingsih.Amk.
4. My lovely Rahmadani terima kasih atas perhatian dan dukungannya
5. Almamaterku tercinta Akademi Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya kebersamaan dan persahabatan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Sentani”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bpk Isak JH Tukayo, S.Kp, MSc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Dra.Welminjte Sapari, M.Kes selaku mantan Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Kemenkes Jayapura sekaligus sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ruth Yogi, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

6. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura.

7. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis
untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan
Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan
tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk
itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.
Doa serta harapan dari Penulis kiranya Allah SWT, selalu melindungi dan
menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5

BAB 2 LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.2 Konsep Dasar Ibu Primigravida	22
2.2 Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum.....	23
2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	31

BAB 3 GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran Umum Puskesmas Sentani	40
3.2 Tinjauan Kasus	45

BAB 4 PEMBAHASAN

84

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Di negara miskin sekitar 25 % sampai 50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Tahun 1996 WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal pada saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan berkemungkinan 1 : 18 meninggal akibat kehamilan atau bersalin (Wiknjosastro, 2006). Di Negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5 – 10 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750 – 1000 per 100.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian maternal di Indonesia diperkirakan sekitar 450 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2006).

Berdasarkan data SDKI 2007 dalam Riskesdas 2010, angka kematian ibu sebanyak 228/100.000 hal ini disebabkan oleh partus lama (37%), KPD (17%), perdarahan (9%), infeksi (7%), eklampsia (2%), dan lain – lain (28%). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) 0 – 6 hari 34/100 kelahiran hidup yang disebabkan *asfiksia* (36,9%), *prematuritas* (32,4%), *sepsis* (12%), *hipotermi* (6,8%), *ikterus* (6,6%), 7 – 8 hari; *sepsis* (20,5%) kelainan kongenital (18,1%), *pneumonia* (15,4%), prematuritas dan BBLR (12,8%) (www.kemendes.go.id/2010). Angka kematian ibu di Papua sebesar 362/100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi sebanyak 41/1000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Papua, 2009).

Salah satu masalah yang ditemukan pada ibu hamil trimester I adalah mual dan muntah yang berlebihan (*Hyperemesis Gravidarum*), biasanya terjadi pada pagi hari atau dapat pula timbul setiap saat. Mual dan muntah terjadi pada 60 – 80 % Primigravida dan 40 – 60 % Multigravida (Wiknjosastro, 2006).

Hiperemesis gravidarum sebagai muntah yang sedemikian parah, sehingga menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, asidosis akibat kelaparan dari muntahan (Kenneth, 2009).

Menurut catatan medik Puskesmas Sentani dalam satu tahun terhitung dari Bulan Januari sampai Bulan Desember 2010, wanita hamil yang melaksanakan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebanyak 806 Ibu Hamil dan terdapat 40 (4,96%) kasus hyperemesis gravidarum. Walaupun upaya yang telah dilakukan oleh bidan di Puskesmas Sentani sebagai edukator dan motivator dalam menekan jumlah kasus hyperemesis gravidarum yaitu memberikan konseling atau penyuluhan melalui program kebidanan komunitas dalam konteks keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan dari komunitas masyarakat yang terkecil, namun masih terdapat Ibu Hamil Primigravida yang mengalami Hiperemesis Gravidarum. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan terus menerus secara bertahap dan pemeriksaan kehamilan yang teratur setiap bulan di puskesmas agar dapat diketahui jumlah kasus hiperemesis gravidarum yang ditemukan dapat segera diberi pengobatan secara cepat dan tepat agar tidak terjadi komplikasi pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan dan menghambat pertumbuhan janin.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan *Hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani"

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan permasalahannya sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana melakukan pengkajian pada ibu hamil *primigravida* dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.2. Bagaimana melakukan interpretasi untuk menegakkan diagnosa pada ibu hamil *primigravida* dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.3. Bagaimana mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil *primigravida* dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.4. Bagaimana melakukan identifikasi tindakan segera pada ibu hamil *primigravida* dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.5. Bagaimana merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh pada ibu hamil *primigravida* dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani ?
- 1.2.6. Bagaimana melaksanakan tindakan berdasarkan rencana asuhan pada ibu hamil *primigravida* dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani ?

1.2.7. Bagaimana melakukan evaluasi pada ibu hamil *primigravida* dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani ?

1.3 TUJUAN PENULISAN

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Agar dapat menerapkan Asuhan Kebidanan menyeluruh pada kasus Ibu hamil dengan Hyperemesis Gravidarum, sehingga dapat membawa ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani.
2. Dapat melakukan interpretasi untuk menegakkan diagnosa pada ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani.
3. Dapat mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani.
4. Dapat melakukan identifikasi tindakan segera pada ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani.
5. Dapat merencanakan asuhan kebidanan menyeluruh pada ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani.
6. Dapat melaksanakan tindakan berdasarkan rencana asuhan pada ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani

7. Dapat melakukan evaluasi pada ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* di Puskesmas Sentani

1.4. MANFAAT PENULISAN

1.4.1. Bagi Puskesmas

Penulisan ini dapat dijadikan acuan bagi rekan – rekan bidan dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil *primigravida* dengan *hiperemesis gravidarum* secara komprehensif.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil *primigravida* dengan *hiperemesis gravidarum*.

1.4.3. Bagi Penulis

Agar dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang diperoleh.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan *janin* yang tumbuh di dalam rahim ibu (Prawirohardjo, 2008), selanjutnya dapat dijelaskan kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan bayi dalam rahim dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (Monika, 2009).

Proses terjadinya kehamilan karena bertemunya sel telur dan sel *sperma*, maka terjadilah pembuahan. Lebih lanjut dikatakan Manuaba, bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan *janin intrauterin* mulai sejak *konsepsi* dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008).

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya *janin* (anak lahir), normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan, 7 hari), dihitung dari hari pertama *haid* terakhir (dimulai dari *konsepsi*), sampai 9 bulan, (Saifuddin, 2007).

Lama kehamilan berlangsung sampai pada masa persalinan *aterm* sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat *janin* 1.000 gram bila berakhir disebut keguguran.
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematunitas*.
- c. Kehamilan berumur 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*.
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *postdatism (serotinus)*

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yaitu :

- a. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- b. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
- c. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu (Manuaba dkk, 2010)

2.1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan (Cunningham, 2006) adalah sebagai berikut :

- a. Tanda-tanda dugaan hamil :
 - 1). Berhenti *menstruasi (Amenorea)* :
 - a). *Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*
 - b). Mengetahui tanggal *haid* terakhir dengan perhitungan rumus *naegle* ditentukan perkiraan persalinan.
 - 2). Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*):
 - a). Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

b).Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*.

c).Gejala ini muncul sekitar 6 minggu setelah mulainya periode *mentruasi* terakhir dan biasanya menghilang spontan 6 sampai 12 minggu kemudian.

3). Ngidam

Waktu hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4). *Sinkope*/Pingsan :

a).Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat.

b).Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5). *Payudara* tegang :

a).Pengaruh *estrogen* – *progesteron* dan *somatomamotropin* menimbulkan *deposit* lemak, air, dan garam pada *payudara*.

b).*Payudara* membesar dan tegang

c).Ujung syaraf tertekan menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6). Gangguan kencing

a). *Uterus* yang sedang membesar mendesak kandung kencing sehingga dapat mengakibatkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga sering kencing.

b). Pada triwulan kedua sudah menghilang tetapi gejala ini muncul kembali pada waktu mendekati akhir kehamilan, ketika kepala bayi turun ke panggul ibu.

7). *Konstipasi atau obstipasi :*

Pengaruh *progesterone* menghambat *peristaltic* usus menyebabkan kesulitan buang air besar.

8). *Pigmentasi kulit*

a). Sekitar Pipi : *Cloasma gravidarum*.

Keluarnya *melanophore hormone* *hipofisis anterior* menyebabkan *pigmentasi* pada kulit.

b). Dinding Perut

Striae lividae, Striae nigra dan Linea alba makin hitam.

c). Sekitar Payudara

Hiperpigmentasi areola mammae, kelenjar *montgomery* menonjol, pembuluh darah *manifes* sekitar *payudara*.

9). *Epulis / hipertropi gusi*, dapat terjadi bila hamil.

10). *Varices / penampakan pembuluh darah vena :*

a). Karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone* terjadi penampakan pembuluh darah *vena*, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

b). Terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki, betis dan *payudara*.

c). Dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda tidak pasti kehamilan :

1). Pembesaran *abdomen*

Perubahan bentuk, ukuran dan *konsistensi uterus*.

2). Pada pemeriksaan dijumpai :

a). Tanda *Hegar* : *rahim (isthmus uteri)* menjadi lebih panjang dan lunak.

b). Tanda *Chadwicks* : *Vulva* dan *vagina* mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogen* sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

c). Tanda *Piskaceck* : terjadinya pertumbuhan yang cepat di daerah *implantasi placenta* sehingga *rahim* bentuknya tidak sama.

d). Kontraksi *Braxton Hicks* : *hormon progesterone* mengalami penurunan dan menimbulkan *kontraksi rahim*.

e). Teraba *Ballotement*.

3). Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda pasti kehamilan :

Tiga tanda pasti kehamilan adalah :

1). Denyut jantung *janin* terpisah dan dapat dibedakan dengan denyut jantung ibu.

- 2). Persepsi gerakan aktif *janin* dan perabaan bagian – bagian terbesar *janin* oleh pemeriksaan.

Perasaan gerakan *janin*, kadang kala antara 16 sampai 20 minggu setelah mulainya periode *menstruasi* terakhir, wanita hamil biasanya merasakan gerakan – gerakan yang berdenyut di *abdomen* dan secara bertahap bertambah intensitasnya disebut *quickening*

- 3). Pada kehamilan *Ultrasonografi* dapat dilihat bagian – bagian *janin*.

d. Diagnosis banding kehamilan :

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu dilakukan *diagnosis* banding diantaranya :

- 1). Hamil palsu (*pseudocyesis*) atau kehamilan *spuria*.

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologi tidak menunjukkan kehamilan.

- 2). Tumor kandungan atau *mioma uteri*

- a). Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.

- b). Bentuk pembesaran tidak merata

- c). Perdarahan banyak saat *menstruasi*

- 3). *Kista ovarium*

- a). Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil.

- b). Datang bulan terus berlangsung.

c). Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.

d). Pemeriksaan tes *biologis* kehamilan dengan hasil negatif.

4). *Hematometra*

a). Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur hamil.

b). Perut sakit setiap bulan.

c). Terjadi tumpukan darah dalam rahim.

d). Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

e). Sebab *himen in perforata*.

5). Kandung kemih yang penuh.

Dengan melakukan *kateterisasi*, maka pembesaran perut akan menghilang (Cunningham, 2006).

2.1.3. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Wanita Hamil

Kehamilan mempengaruhi tubuh ibu secara keseluruhan dengan menimbulkan perubahan *anatomi* dan *fisiologi* ibu, agar tubuh ibu mampu melindungi *embrio/janin* yang sedang berkembang dan memberikan semua yang diperlukan serta beradaptasi menyediakan tempat bagi pertumbuhan *embrio/janin*, hingga pemberian makanannya ketika *janin* lahir (Manuaba dkk, 2010).

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis adalah sebagai berikut :

a. *Uterus*

Peningkatan berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Otot rahim mengalami *hipertropi* dan *hyperplasia* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran *janin* karena pertumbuhan *janin*.

b. *Ovarium*

Ovulasi terhenti selama kehamilan dan pematangan *folikel* ditunda. Dengan terjadinya kehamilan, *indung telur* yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *placenta* yang sempurna pada umur 16 minggu.

c. *Tuba Falopii*

Selama kehamilan otot-otot yang meliputi *tuba* mengalami *hipertropi* dan *epithelium mukosa tuba* menjadi gepeng.

d. *Vagina*

1). Trimester I

a). Terjadi peningkatan *vaskularisasi* karena pengaruh *hormon estrogen*, menimbulkan tanda *Chadwick* (warna merah tua atau kebiruan) pada *vagina* sampai minggu ke-8.

b). *Sekresi vagina* menjadi lebih kental, putih dan asam karena meningkatnya jumlah *glikogen* pada lapisan *epitel vagina*. *Estrogen* membantu mempertahankan dan meningkatkan keasaman *vagina* (pH 3,5-5) untuk mengendalikan pertumbuhan

dan perkembangan *bakteri pathogen* yang mungkin ada dalam *vagina*.

2). Trimester II

Sekresi vagina meningkat, ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau busuk.

3). Trimester III

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan *epithelium*. Lapisan otot membesar, *vagina* lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah *janin*.

e. Sistem Endokrin

- 1) Kelenjar *Tyroid* : Membesar sedikit.
- 2) Kelenjar *Hypofise* : Membesar, terutama *lobus anterior*.
- 3) Kelenjar *Adrenal* : Tidak begitu terpengaruh.

f. Sistem Perkemihan

- 1) Pengaruh desakan karena pembesaran uterus pada kehamilan muda dan turunnya kepala *janin* pada hamil tua terjadi gangguan *miksi* dalam bentuk sering kencing.
- 2) *Ginjal* sedikit bertambah besar. Panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume *renal* meningkat 60 ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. *Filtrasi glomerulus* meningkat sekitar 69-70 % dan akan kembali normal pada 20 minggu *post partum*.

g. *Sistem Integumen*

- 1) *Palmar erythema* : bintik-bintik kemerahan pada telapak tangan dan *spider nevi*. (Trimester I).
- 2) Tingginya kadar *hormonal* menyebabkan peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Bila terjadi pada :
 - a) Kulit muka dikenal sebagai topeng kehamilan/*cloasma gravidarum*.
 - b) Garis putih tipis dari atas *symphysis* sampai pusat (*linea alba*) menjadi gelap disebut *linea nigra*.
 - c) Peningkatan regangan pada kulit *abdomen*, paha dan *payudara* menimbulkan garis-garis yang berwarna gelap disebut *striae gravidarum*, yang akan berkurang setelah kehamilan menjadi berwarna keperakan pada kulit putih.

h. *Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*

- 1) Volume darah makin meningkat 25-30 % karena jumlah *serum* darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah 20 % (pengenceran darah/*hemodilusi*), sejak kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Curah jantung bertambah sekitar 30%.
- 2) Protein darah dalam bentuk *albumin* dan *gammaglobulin* menurun pada triwulan pertama, sedangkan *fibrinogen* meningkat.

i. *Sistem Pernafasan*

Perubahan *system respirasi* akibat desakan rahim sebagai kompensasi pemenuhan kebutuhan oksigen menyebabkan ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 % dari biasanya.

j. *Payudara*

Pertumbuhan dan perkembangan *payudara* sebagai persiapan saat *laktasi*, dipengaruhi *hormon* sejak saat kehamilan yaitu *esterogen*, *progesteron*, dan *somatomammotropin*.

1) *Estrogen* berfungsi :

- a) Menimbulkan *hipertrofi system* saluran *payudara*.
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga *payudara* tampak makin membesar.
- c) Tekanan urat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada *payudara*.

2) *Progesteron* berfungsi :

- a) Mempersiapkan *asinus* sehingga dapat berfungsi.
- b) Menambah jumlah *sel asinus*.

3) *Somatomammotropin* berfungsi :

- a) Mempengaruhi *asinus* untuk membuat *kasein*, *laktalbumin* dan *laktoglobulin*.
- b) Penimbunan lemak sekitar *alveolus payudara*.
- c) Merangsang pengeluaran *kolostrum* pada kehamilan.

k. *Sistem Metabolisme*

1) *Metabolisme basal* naik sebesar 15-20 %, terutama pada trimester

III.

2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 *mili equivalen (mEq)* per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan *mineral* yang diperlukan *janin*.

3) Diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari, untuk pertumbuhan dan perkembangan *janin*, perkembangan organ kehamilan dan persiapan *laktasi*.

4) Kebutuhan kalori didapat dari *karbohidrat*, *lemak* dan *protein*.

5) Perubahan *radikal* pada *metabolisme karbohidrat* selama kehamilan tidak dipahami sepenuhnya. Kadar gula dalam darah wanita hamil lebih tinggi dari pada keadaan tidak hamil, hal ini terjadi akibat zat *antagonis insulin* yang dihasilkan oleh *plasenta*. Akibatnya jumlah gula yang banyak ini akan diteruskan ke *janin*.

6) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :

a) *Kalsium* : 1,5 gr setiap hari. 30-40 gr untuk pembentukan tulang *janin*.

b) *Fosfor* : rata-rata 2 gr dalam sehari.

c) *Zat besi* : 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

Tujuan suplemen *zat besi* selama kehamilan adalah bukan untuk mencegah kekurangan *zat besi* pada ibu. Diperkirakan bahwa ibu yang mengalami kekurangan *zat besi* pada awal kehamilan dan

tidak mendapatkan *suplemen* memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan *zat* besi mereka dari sumber-sumber makanan.

- 7) Air : ibu hamil memerlukan cukup banyak dan dapat terjadi *retensi* air. Pada saat cukup bulan, kandungan air *janin*, *plasenta* dan cairan *amnion* berjumlah sekitar 3,5 L. Kira-kira 3L lebih banyak air terkumpul akibat bertambah banyaknya volume darah ibu dan ukuran *uterus* serta *payudara*.

l. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu, dengan perincian :

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1) <i>Janin</i> | : 3-3,5 kg |
| 2) <i>Placenta</i> | : 0,5 kg |
| 3) Air <i>ketuban</i> | : 1 kg |
| 4) Rahim | : 1 kg |
| 5) Timbunan lemak | : 1,5 kg |
| 6) Timbunan protein | : 2 kg |
| 7) <i>Retensi</i> air-garam | : 1,5 kg |

m. Sistem Pencernaan

- 1) Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :
- Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*).
 - Daerah lambung terasa panas.

c) Terjadi mual, pusing/sakit kepala terutama pagi hari (*morning sickness*).

d) Muntah (*emesis gravidarum*), bila muntah berlebihan (*hyperemesis gravidarum*).

2) Pengaruh *progesteron* menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*.

n. *Sistem Muskuloskeletal*

Peningkatan *distensi abdomen* membuat panggul miring ke depan, penurunan *tonus otot* perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment karvatura spinalis*). Pusat *gravitasi* wanita bergeser ke depan. Selama trimester terakhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadang kala dialami pada anggota badan atas, kemungkinan sebagai akibat *lordosis* yang besar (Manuaba dkk, 2010).

2.1.4. Perubahan dan Adaptasi psikologis dalam kehamilan

Menurut Kusmiyanti (2009), bahwa perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan dalam pembagian trimester adalah sebagai berikut :

a. Trimester pertama

Segera setelah terjadi *konsepsi* kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan,



penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali pada awal kehamilan, ibu berharap untuk tidak hamil.

Pada trimester pertama seseorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang ibu untuk mungkin diberitahunya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks, pada wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah seks 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 seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan keadaan hormone yang lebih tinggi dan merasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai

beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan

jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan perhatian dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2..2. Konsep Dasar Ibu Primigravida

Ibu *primigravida* adalah seorang ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang dapat menimbulkan stress atau disebut *stresor* bagi suami istri (Depkes RI, 2008).

Beberapa stresor ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat terduga atau tidak terantisipasi misalnya komplikasi kehamilan. Kehamilan menurut adaptasi fisik, psikologi, dan sosial dari kedua pasangan dan keluarga.

Pertama-tama ibu dan suami akan merespon atau bereaksi terhadap stress dengan menggunakan pola pertahanan (*copying*) yang pernah berhasil digunakan pada masa lalu. Dengan kondisi dimana ibu *primigravida* memiliki pengalaman dan pengetahuan yang kurang, sehingga banyak mengalami permasalahan dan ibu ini sangat membutuhkan pengetahuan-pengetahuan yang mendukung sehingga ibu dapat mempersiapkan dirinya menghadapi persalinan dengan baik.

2.3. Konsep Dasar Hiperemesis Gravidarum

2.3.1. Definisi

Hyperemesis gravidarum adalah : Mual dan muntah yang berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Winkjosastro, 2007)

Hyperemesis gravidarum adalah muntah yang berlebihan sampai menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi (Manuaba, 2010).

2.3.2. Etiologi

Menurut Winkjosastro (2006), penyebab hyperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik; juga tidak dikemukakan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanisi. Beberapa faktor predisposisi dan faktor lain sebagai berikut :

- a. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang peranan, karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonadotropin dibentuk berlebihan.

- b. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolik akibat hamil serta resistensi yang menurun dariihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik.
- c. Alergi. Sebagai salah satu responds dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik.
- d. Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup.
- e. Hubungan psikologik dengan hyperemesis gravidarum belum diketahui pasti. Tidak jarang dengan memberikan suasana baru, sudah dapat membantu mengurangi frekuensi muntah.

2.3.3. Patologi

Bedah mayat pada wanita yang meninggal akibat hyperemesis gravidarum menunjukkan kelainan-kelainan pada berbagai alat dalam tubuh, yang juga dapat ditemukan pada malnutrisi oleh bermacam sebab.

a. Hati

Pada hyperemesis gravidarum tanpa komplikasi hanya ditemukan degenerasi lemak tanpa nekrosis; degenerasi lemak tersebut terletak sentrilobuler. Kelainan lemak ini nampaknya tidak menyebabkan kematian dan dianggap sebagai muntah yang terus menerus. Dapat

ditambahkan bahwa separoh penderita yang menderita karena Hyperemesis gravidarum menunjukkan gambaran mikroskopik hati yang normal.

b. Jantung

Jantung menjadi lebih kecil daripada biasanya dan beratnya atrofi ini sejalan dengan lamanya penyakit, kadang-kadang ditemukan perdarahan sub-endokardial.

c. Otak

Adakalanya terdapat bercak-cak perdarahan pada otak dan kelainan seperti pada ensefalopati Wernicke dapat dijumpai (dilatasi kapiler dan perdarahan kecil-kecil di daerah korpora mamalari ventrikel ketiga dan keempat).

d. Ginjal

Ginjal nampak pucat dan degenerasi lemak dapat ditemukan pada tubuli kontorti (Wiknjosastro, 2006).

2.3.4. Patofisiologi

Perasaan mual akibat kadar estrogen meningkat. Mual dan muntah dapat menyebabkan dehidrasi, hiponatremia, hipokloremia, penurunan klorida urin, selanjutnya terjadi hemokonsentrasi yang mengurangi perfusi darah ke jaringan dan menyebabkan tertimbunnya zat toksik. Pemakaian cadangan karbohidrat dan lemak menyebabkan oksidasi lemak tidak sempurna hingga terjadi ketosis. Hipokalemia akibat muntah dan ekskresi yang berlebihan selanjutnya menambah frekuensi muntah dan merusak hepar (Wiknjosastro, 2006).

2.3.5. Gejala dan Tanda

Batas jelas antara mual yang masih fisiologi dalam kehamilan dengan hyperemesis gravidarum tidak ada; tetapi bila keadaan umum penderita terpengaruh, sebaiknya ini dianggap sebagai hyperemesis gravidarum. Hyperemesis gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat dibagi ke dalam 3 tingkatan :

a. Tingkat I :

- 1) Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita
- 2) Ibu merasa lemah
- 3) Nafsu makan tidak ada
- 4) Berat badan menurun
- 5) Merasa nyeri di epigastrium
- 6) Nadi meningkat sekitar 100 per menit
- 7) Tekanan darah sistolik menurun
- 8) Tugor kulit mengurang
- 9) Lidah mengering dan mata cekung

b. Tingkat II :

- 1) Penderita tampak lebih lemah dan apatis
- 2) Turgor kulit mengurang
- 3) Lidah mengering dan nampak kotor
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu kadang-kadang naik
- 6) Mata sedikit ikteris

- 7) Berat badan turun dan mata menjadi cekung
- 8) Tensi turun
- 9) Hemokonsentrasi
- 10) Oliguria dan Konstipasi
- 11) Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing

c. Tingkat III :

- 1) Keadaan umum lebih parah
- 2) Muntah berhenti
- 3) Kesadaran menurun dari somnolen sampai koma
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu meningkat
- 6) Tensi menurun

Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai ensefalopati Wernicke, dengan gejala: nistagmus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah jantung. (Wiknjosastro, 2006).

2.3.6. Komplikasi

Ensefalopati Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia dan perubahan mental, serta payah hati dengan gejala timbulnya ikterus (Wiknjosastro, 2007).

2.3.7. Diagnosis

Diagnosis Hyperemesis gravidarum biasanya tidak sukar. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dan muntah yang terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum. Namun demikian harus diperkirakan kehamilan muda dengan penyakit hepatitis, ulkus ventrikuli dan tumor serebri yang dapat pula memberi gejala muntah. Hyperemesis gravidarum yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, sehingga pengobatan perlu diberikan (Wiknjosastro, 2006).

2.3.8 Penanganan

Pencegahan terhadap hyperemesis gravidarum perlu dilaksanakan dengan jalan memberi penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologi, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologi pada kehamilan muda dan akan hilang setelah 4 bulan, menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi sering. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya

dihindari. Makanan dan minuman seyogyanya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindarkan kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karenanya dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula (Wiknjosastro, 2006).

a. Obat-obatan

Apabila dengan cara tersebut di atas keluhan dan gejala tidak mengurang maka diperlukan pengobatan. Tetapi perlu diingat untuk tidak memberikan obat yang teratogen. Sedative yang sering diberikan adalah phenobarbital. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B6. Anti histamin juga dianjurkan, seperti dramamin, avomin. Pada keadaan berat diberikan antiemetik seperti disiklomin hidrokloride atau khlorpromasin. Penanganan hyperemesis gravidarum yang lebih berat perlu dikelola di rumah sakit.

b. Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara yang baik. Catat cairan yang keluar dan masuk. Hanya dokter dan perawat yang boleh masuk de dalam kamar penderita , sampai muntah berhenti dan penderita mau makan. Tidak diberikan makanan/minuman dan selama 24 jam. Kadang-kadang dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang.

c. Terapi Psikologik

Perlu diyakinkan kepada penderita bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

d. Cairan Parenteral

Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat dan protein dengan glukose 5% dalam cairan garam fisiologik sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat tambah kalium dan vitamin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin C dan bila ada kekurangan protein, dapat diberikan pula asam amino secara intravena.

Dibuat daftar kontrol cairan yang masuk dan yang dikeluarkan. Air kencing perlu diperiksa sehari-hari terhadap protein, aseton, khlorida dari bilirubin. Suhu dan nadi diperiksa setiap 4 jam dan tekanan darah 3 kali sehari. Dilakukan pemeriksaan hematokrit pada permulaan dan seterusnya menurut keperluan. Bila selama 24 jam penderita tidak muntah dan keadaan umum bertambah baik dapat dicoba untuk memberikan minuman, dan lambat laun minuman dapat ditambah dengan makanan yang tidak cair, dengan penanganan di atas. Pada umumnya gejala-gejala akan berkurang dan keadaan akan bertambah baik.

e. Penghentian Kehamilan

Pada sebagian kecil kasus keadaan tidak menjadi baik, bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiater bila keadaan memburuk. Delirium, kebutaan, takhikardi, ikterus, anuria dan perdarahan merupakan manifestasi komplikasi organik. Dalam keadaan demikian perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan. Keputusan untuk melakukan abortus terapeutik sering sulit diambil, oleh karena di satu pihak tidak boleh dilakukan terlalu cepat, tetapi di lain pihak tidak boleh menunggu sampai gejala ireversibel pada organ vital (Wiknjosastro, 2006).

2.4. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Muslihatun, dkk, 2009).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Muslihatun, dkk, 2009).

2.4.1 Prinsip Proses Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* terdiri dari (Muslihatun, dkk, 2009).

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.4.2. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney dalam Muslihatun, dkk (2009)

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

a. Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- 1) Riwayat Kesehatan.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah 2. Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar *nomenklatur* diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

d. Langkah 4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu nifas dengan perdarahan.

e. Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan

dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah 7. Evaluasi

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

2.4.3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Menurut Thomas 1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001 dalam Muslihatun dkk (2009) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tiro kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah

manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Thomas (1994 cit. Mufdlillah, dkk, 2001) dalam Muslihatun dkk (2009).

a. S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assessment*)

A (Analysis/Assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P : *Planning*

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa

mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *Planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *Planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation*/ evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses

evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SENTANI

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46.725 jiwa.

1. Batas Wilayah Puskesmas Sentani

Sebelah Utara	: Distrik Refmirara
Sebelah Selatan	: Distrik Ebungfauw
Sebelah Timur	: Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
Sebelah Barat	: Distrik Waibu

2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Juli 2010, Puskesmas Sentani mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan, kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Sentani terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

- a. Kelurahan Sentani
- b. Kelurahan Hinekombe
- c. Kelurahan Dobonsolo
- d. Kampung Sereh
- e. Kampung Yobeh

f. Kampung Ifale, Kampung Yoboi

g. Kampng Ifar besar

h. Kampung Hobong

i. Kampung Yahim

4. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Sentani di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Sentani sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Puskesmas Pembantu YahoIndu., kehiran Ifar besar dengan jumlah 35 Posyandu.

6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

a. Fasilitas

Jumlah ruang pada Puskesmas Sentani sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian-bagiannya tertentu.

b. Sarana penunjang

1) 2 buah mobil Puseskmas

2) 2 buah kendaraan roda dua

3) 2 buah komputer

4) 1 buah mesin ketik

7. Ketenagaan

a. Medis

1) Dokter Umum : 3 orang

2) Dokter Gigi : 1 orang

b. Paramedis

1) D3 Keperawatan : 14 orang

2) D3 laboratorium : 1 orang

3) D3 gizi : 3 orang

4) D3 Kebidanan : 6 orang

5) D1 kebidanan : 14 orang

6) D3 Kesling : 3 orang

7) D3 tekniker gigi : 1 orang

8) SPK : 7 orang

9) SPRG : 1 orang

10) SMAK : 2 orang

11) SMF/S/Form. Apt : 1 orang

12) Analis : 3 orang

13) SMEA : 1 orang

14) SMA : 2 orang

Jumlah : 59 orang

c. Non Medis

SMP : 1 orang

SMA : 1 orang

8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sentani selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

a. Kegiatan dalam gedung meliputi :

1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi

- 2) Pemeriksaan ibu hamil
- 3) Penimbangan bayi dan Balita
- 4) Imunisasi
- 5) Pelayanan KB
- 6) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
- 7) Pelayanan Laboratorium
- 8) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
- 9) Penyuluhan
- 10) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
- 11) Mini Lokakarya
- 12) Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
- 13) Administrasi kepegawaian

b. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

- 1) Puskesmas keliling
- 2) Posyandu
- 3) Posyandu usia lanjut
- 4) PHN
- 5) Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
- 6) Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
- 7) UKS/UKGS
- 8) Imunisasi anak sekolah
- 9) Pemeriksaan warung sekolah
- 10) Pengambilan sampel (air)
- 11) Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Sentani, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Sentani meliputi :

- a. Pelayanan Posyandu/umum
- b. Pelayanan Penimbangan bayi/balita
- c. Pelayanan KB/Posyandu
- d. Pelayanan Ibu hamil (ANC) PMTC
- e. Pelayanan Minilok/Kerja Bakti

3.2. TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HYPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I

Tanggal pengkajian : 20 Juni 2011
Tempat : Puskesmas Sentani
Oleh Mahasiswa : Nur Fitriyana Iriani

LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA DASAR

3.2.1. Data subjektif

1. Biodata

Nama Klien	: Ny. K	Suami	: Tn. A
Umur	: 21 Thn	Umur	: 25 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku / bangsa	: Madura / Indo	Suku / bangsa	: Blora / Indo
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama Nikah	: 3 bulan	Lama Nikah	: 3 bulan
Alamat	: Btn.Puskopad	Alamat	: Btn.Puskopad

2. Data Biologis / fisiologis

a) Keluhan utama :

Ibu mengeluh mual muntah terus menerus, pusing, sehingga ibu merasa lemas, nafsu makan berkurang

b) Riwayat keluhan utama :

Ibu mengatakan sejak 1 bulan yang lalu merasakan mual muntah terus menerus, pusing, lemas, dan nafsu makan berkurang

c) Riwayat Reproduksi.

1. Riwayat menstruasi :

Menarche	: 12 Thn
Siklus haid	: 28 Hari
Durasi	: 3 – 4 Hari
Banyaknya	: 2 Kali Ganti Doek
Sifat darah haid	: Merah Segar
Bau	: Amis

d) Riwayat Obstetri.

1. Riwayat kehamilan sekarang :

Gravida	: G I P0 A0
HPHT	: 09 – 04 – 2011
TP	: 16 – 01 - 2012
ANC	: Kunjungan Pertama
Imunisasi TT	: 1 x di posyandu, tgl 20 – 06- 2011

2. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan bayi	Lama ASI	Usia anak
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-

e) Riwayat Ginekologi :

Riwayat gangguan system reproduksi : Tidak ada

Riwayat Sectio Caesarea : Tidak ada

Riwayat Abortus : Tidak Pernah

f) Riwayat Keluarga Berencana : Tidak Pernah

g) Riwayat kesehatan lalu :

Penyakit yang pernah diderita : Malaria

Riwayat opname : Tidak pernah

Riwayat Operasi : Tidak Pernah

h) Riwayat Penyakit Keluarga :

Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada

Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada

Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada

Riwayat persalinan kembar : Tidak ada

i) Keadaan Psikologis :

Klien tinggal bersama suami.

j) Latar belakang Sosial Budaya

Klien dan suami berasal dari suku yang berbeda yaitu istri berasal dari Madura dan suami berasal dari Blora, dan mereka sangat memegang teguh budaya mereka, dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

k) Keadaan Sosial Ekonomi :

Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

l) Kegiatan Keagamaan :

Klien dan keluarga taat beribadah.

m) Masalah-masalah kehamilan sekarang :

Mual dan muntah : ya

Nyeri uluh hati : Tidak ada

Sakit perut : Tidak

Mudah lelah : Ya

Gangguan pernafasan : Tidak

Nyeri Pinggang : Tidak

n) Tempat Pemeriksaan kehamilan : Posyandu Furia

Frekwensi : Kunjungan pertama

Imunisasi TT : 1 kali di Posyandu,

tgl : 20 – 06 – 201

o). Pola kegiatan sehari – hari

NO	MASALAH	SEBELUM HAMIL	SELAMA HAMIL
1.	Nutrisi		
	Pola makan	Teratur	Tidak
	Frekwensi makan	3 x sehari	Sedikit tapi sering
	Nafsu makan	Biasa	Kurang
	Makanan kesukaan	Semua makan	Semua makan
	Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Jumlah minum sehari	6 gelas / hari	6 gelas / hari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan		
	Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	Obat penenang	Tidak pernah	Tidak pernah
	Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
	Jamu/obat tradisional	Tidak pernah	Tidak pernah
3.	Eliminasi		
	BAB		
	Frekwensi	1 x sehari	1 x sehari
	Bau/warna	Busuk / kecoklatan	Busuk / kecoklatan
	Konsistensi	Lunak	Lunak
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK		
	Frekwensi	2 – 4 kali sehari	2 – 4 kali sehari
	Bau/warna	Amoniak / kuning	Amoniak / kuning

	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
4.	Pola Tidur dan Istirahat		
	Tidur siang	1 – 2 jam	1 jam
	Tidur malam	6 – 7 jam	6 jam
5.	Olah raga dan rekreasi		
	Olah raga	Tidak pernah	Tidak pernah
	Rekreasi	Jarang	Jarang
6.	Hygiene Perorangan		
	Frekwensi mandi	2 x sehari	2 x sehari
	Pakai sabun mandi	Ya	Ya
	Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya
	Frekwensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari
	Sikat gigi dengan odol	Ya	Ya
	Frekwensi cuci rambut	2 x seminggu	2 x seminggu
	Memakai shampoo	Ya	Ya
	Ganti pakaian dalam	Ya	Ya
	Gunting kuku	Ya	Ya
7.	Pekerjaan Tambahan	Tidak ada	Tidak ada

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Lemah
Kesadaran	: Compos mentis
Berat badan	: 50 kg
Tinggi badan	: 148 cm
Lila	: 24 cm
Tanda-tanda vital	
TD	: 100 / 70 mmHg
SB	: 36,5 °C
N	: 80 x/m
R	: 24 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut	: Lurus
Kebersihan	: Bersih

b. Muka

Ekspresi wajah	: Tenang
Bentuk wajah	: Oval
Simetris	: Ya
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Ada

c. Mata

Simetris	: Ya
Sklera	: Tidak ikterus
Konjungtiva	: Agak pucat
Penglihatan	: Jelas

d. Hidung

Polip	: Tidak ada
Sekret / cairan	: Tidak ada
Kebersihan	: Baik

e. Kulit

Turgor	: Baik
--------	--------

f. Mulut dan Gigi

Stomatitis	: Tidak ada
Caries	: Ada
Lidah	: Bersih
Mukosa mulut	: Kering

d. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Pembesaraan kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaraan kelenjar jugularis	: Tidak ada

e. Axila

Pembesaraan kelenjar axila	: Tidak ada
----------------------------	-------------

f. Payudara

Pembesaran	: Ya
Kebersihan	: Bersih
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Pengeluaran	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Areola mammae	: Hiperpigmentasi

g. Abdomen :

Bentuk	: Normal
Bekas operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada

k. Palpasi

Leopold I	: TFU belum teraba
Leopold II	: -
Leopold III	: -
Leopold IV	: -
Auskultasi	: Belum terdengar

k. Ekstremitas Bawah

Bentuk	: Simetris
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Refleks Patela	: + / +

1. Genitalia : Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan Penunjang :
- DDR : Tidak dilakukan
- HB : Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

1. **Diagnosa** : Ibu umur 21 tahun, G I PO AO, usia kehamilan 10 - 11 minggu,
dengan hyperemesis gravidarum tingkat I

2. Masalah

Gangguan rasa nyaman

DS : Ibu mengatakan pusing, mual, muntah sehingga merasa lemas

DO : Keadaan umum sedang, mual muntah (+)

Gangguan Pemenuhan Nutrisi

DS : Ibu mengatakan mual, muntah terus menerus

DO : Ibu nampak lemah, nafsu makan kurang

Kecemasan

DS : Ibu mengatakan resah dengan keadaannya

DO : Ibu Nampak cemas

3. Kebutuhan

Pemberian Nutrisi

Dasar : Ibu tampak lemah dan mual mual muntah (+)

Memberi Motivasi

Dasar : Ibu mengatakan resah dengan keadaannya

LANGKAH III : ANTISIPASI MASALAH DAN DIAGNOSA

POTENSIAL

1. Potensial terjadi hiperemesis tingkat II

Dasar : Ibu sudah mengalami hiperemesis tingkat I

2. Potensial terjadi gangguan pertumbuhan janin

Dasar : Kurangnya asupan nutrisi pada ibu.

LANGKAH IV: TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

Tanggal : 20 Juni 2011

Jam : 09.00 Wit

1. Jelaskan keadaan yang dialami ibu pada ibu dan suami, berhubungan dengan keluhan yang ibu rasakan.

Rasional : Agar dapat mengetahui keadaan dini ibu dan bayinya, sehingga mengurangi kecemasan ibu dan suami.

2. Beri penjelasan pada ibu untuk menghindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah dan berikan alternative makanan penggantinya.

Rasional : Agar ibu terhindar dari mual dan muntah yang berlebihan dan dapat memenuhi nutrisinya.

3. Anjurkan makan makanan TKTP (Tinggi kalori tinggi protein) dengan porsi sedikit tapi sering

Rasional : Membantu memenuhi dehidrasi dan menambah tenaga ibu untuk mempercepat proses penyembuhan

4. Beri dukungan moral dan informasi yang adekuat pada ibu.

Rasional : Untuk membantu dan meyakinkan ibu bahwa keadaannya dapat disembuhkan dan ibu dapat merasa nyaman serta mengurangi kecemasan ibu.

5. Anjurkan ibu untuk makan biscuit sebelum turun dari tempat tidur dan makan makanan yang disukai.

Rasional : Untuk menghindari mual dan muntah

6. Anjurkan ibu untuk menghindari stress dan ibu harus bisa menerima kehamilan dan keluhan-keluhan yang dihadapi.

Rasional : Agar membantu proses penyembuhan ibu.

7. Beri penyuluhan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan.

Rasional : Agar dapat memantau perkembangan janin serta mengetahui secara dini adanya komplikasi selama hamil.

8. Beritahu tanda - tanda bahaya selama kehamilan.

Rasional : Agar ibu mengetahui dan dapat mendeteksi secara dini kelainan yang terjadi

9. Beri obat sesuai instruksi dokter.

Rasional : Agar dapat membantu ibu mengurangi rasa mual dan muntah.

10. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Rasional : Dengan istirahat yang teratur dapat mengurangi rasa stres yang dialami ibu.



11. Kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah berikutnya..

Rasional : Untuk mengetahui secara dini keadaan ibu dan janinnya.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal 20 – 06 – 2011

Jam 09.10 WIT

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan yang dialaminya sekarang merupakan hal yang fisiologis, dan akan menghilang dengan sendirinya sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan.
2. Memberi penjelasan pada ibu untuk menghindari makanan yang merangsang mual dan muntah dan memberikan alternative makanan penggantinya.
3. Menganjurkan ibu makan makanan yang TKTP (tinggi kalori tinggi protein) dengan porsi sedikit tapi sering seperti nasi, ikan, tahu, tempe, telur
4. Memberi dukungan moril pada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas dengan keadaannya karena ini merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil muda dan informasi yang adekuat pada ibu untuk selalu mengikuti saran dari bidan misalnya jauhi makanan yang menyebabkan mual dan muntah, minum obat sesuai aturan, rajin memeriksakan kehamilannya
5. Menganjurkan pada ibu supaya makan biskuit sebelum turun dari tempat tidur, untuk menghindari mual dan muntah, dan makan makanan yang disukai ibu.
6. Anjurkan ibu agar bisa menghindari stress dan bisa menerima kehamilannya, agar keluhan yang ibu rasakan tidak berlanjut. Karena keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis dan dialami oleh setiap ibu yang hamil muda.

7. Memberi penyuluhan pada ibu bahwa melakukan pemeriksaan kehamilan sangatlah penting, guna mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi, agar ibu dapat mengetahui keadaan bayi dalam kandungan dan keadaan ibu sendiri.
8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya selama kehamilan yaitu: sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, gerakan janin berkurang, perdarahan pervaginam.
9. Konsultasi dengan dokter tentang therapy obat, advis dokter
SF : 1 x 1 / hari, Vit C : 1 x 1 / hari, Kalk : 1 x 1 / hari
10. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan jangan terlalu bekerja yang berat-berat karena kandungan ibu masih muda.
11. Mengontrak waktu dengan ibu bahwa saya akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 24 - 06 - 2011

LANGKAH VII : EVALUASI

Tgl : 20-06-2011

Jam :09.15 Wit

S : Ibu mengatakan mual muntah terus menerus, pusing, sehingga ibu merasa lemas, nafsu makan berkurang

O :

1. Keadaan umum lemah, Kesadaran compos mentis.
2. TD : 110/70 mmHg, N : 80 ^x/mnt, R : 24^x/mnt, dan SB : 36,5 °C.
3. Palpasi

Leopold I : TFU belum teraba.

Leopold II : -

Leopold III : -

Leopold IV : -

4. Auskultasi : Belum terdengar

5. Pemeriksaan laboratorium :

DDR : (-)

HB : 10 gr%

PP Tes : Tgl 20 – 06 – 2011 hasil (+)

A :

1. Ibu umur 21 tahun, G 1 P 0 A 0, usia kehamilan 10 - 11 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I.

P :

1. Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan oleh petugas
2. Ibu tampak senang dan tenang atas dukungan moril dan informasi yang diberikan oleh bidan
3. Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ditandai dengan ibu dapat mengulang kembali apa yang disampaikan oleh petugas.
4. Ibu sudah mendapat Imunisasi TT 1, tablet Vitamulti, Kalk dan B6
5. Ibu mengatakan akan menunggu kedatangan saya untuk pemeriksaan tanggal 24 - 06 – 2011

ASUHAN HARI KE II

Tempat Pengkajian : Rumah Klien
 Tanggal : 24 juni 2011 (4 hari kemudian)

LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA DASAR

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama Klien	: Ny. K	Suami	: Tn. A
Umur	: 21 Thn	Umur	: 25 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku / bangsa	: Madura / Indo	Suku / bangsa	: Blora / Indo
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama Nikah	: 3 bulan	Lama Nikah	: 3 bulan
Alamat	: Btn.Puskopad	Alamat	: Btn.Puskopad

b. Data Biologis / fisiologis

a. Keluhan utama :

Ibu mengeluh mual muntah sudah berkurang, nafsu makan masih kurang

b. Riwayat Obstetri

1. Riwayat kehamilan sekarang :

- 1) Gravida : G I P0 A0
- 2) HPHT : 09 – 04 – 2011
- 3) TP : 16 – 01 - 2012
- 4) ANC : 1 x di Posyandu di periksa oleh
bidan
- 5) Imunisasi TT : 1 x di Posyandu Puskopad
tgl : 20 – 06 – 2011

2. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan bayi	Lama ASI	Usia anak
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-

b. Riwayat Ginekologi :

- Riwayat gangguan system reproduksi : Tidak ada
- Riwayat Sectio Caesarea : Tidak ada
- Riwayat Abortus : Tidak Pernah

c. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak Pernah

d. Riwayat kesehatan lalu :

- Penyakit yang pernah diderita : Malaria
- Riwayat opname : Tidak pernah
- Riwayat Operasi : Tidak Pernah

e. Riwayat Penyakit Keluarga :

Penyakit menular dalam keluarga	: Tidak ada
Penyakit menahun dalam keluarga	: Tidak ada
Penyakit keturunan dalam keluarga	: Tidak ada
Riwayat persalinan kembar	: Tidak ada

f. Keadaan Psikologis :

Klien tinggal bersama suami.

g. Latar belakang Sosial Budaya

Klien dan suami berasal dari suku yang berbeda yaitu istri berasal dari Madura dan suami berasal dari Blora, dan mereka sangat memegang teguh budaya mereka, dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

h. Keadaan Sosial Ekonomi :

Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

i. Kegiatan Keagamaan :

Klien dan keluarga taat beribadah.

j. Masalah-masalah kehamilan sekarang :

Mual dan muntah	: ya
Nyeri uluh hati	: Tidak ada
Sakit perut	: Tidak
Mudah lelah	: Ya
Gangguan pernafasan	: Tidak
Nyeri Pinggang	: Tidak

- k. Tempat Pemeriksaan kehamilan : Posyandu Furia
 Frekwensi : Kunjungan pertama
 Imunisasi TT : 1 kali di Posyandu,
 tgl : 20 – 06 – 201

o). Pola kegiatan sehari – hari

No	Masalah	Sebelum Hamil	Selama hamil
1.	Nutrisi		
	Pola makan	Teratur	Tidak
	Frekwensi makan	3 x sehari	Sedikit tapi sering
	Nafsu makan	Biasa	Kurang
	Makanan kesukaan	Semua makan	Semua makan
	Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Jumlah minum sehari	6 gelas / hari	6 gelas / hari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan		
	Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	Obat penenang	Tidak pernah	Tidak pernah
	Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
	Jamu/obat tradisional	Tidak pernah	Tidak pernah
3.	Eliminasi		
	BAB		
	Frekwensi	1 x sehari	1 x sehari
	Bau/warna	Busuk / kecoklatan	Busuk / kecoklatan

	Konsistensi	Lunak	Lunak
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK		
	Frekwensi	2 – 4 kali sehari	2 – 4 kali sehari
	Bau/warna	Amoniak / kuning	Amoniak / kuning
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
4.	Pola Tidur dan Istirahat		
	Tidur siang	1 – 2 jam	1 jam
	Tidur malam	6 – 7 jam	6 jam
5.	Olah raga dan rekreasi		
	Olah raga	Tidak pernah	Tidak pernah
	Rekreasi	Jarang	Jarang
6.	Hygiene Perorangan		
	Frekwensi mandi	2 x sehari	2 x sehari
	Pakai sabun mandi	Ya	Ya
	Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya
	Frekwensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari
	Sikat gigi dengan odol	Ya	Ya
	Frekwensi cuci rambut	2 x seminggu	2 x seminggu
	Memakai shampoo	Ya	Ya
	Ganti pakaian dalam	Ya	Ya
	Gunting kuku	Ya	Ya
7.	Pekerjaan Tambahan	Tidak ada	Tidak ada

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum	: Sedang
Kesadaran	: Compos mentis
Tanda-tanda vital	
TD	: 100 / 70 mmHg
SB	: 36,5 °C
N	: 80 ^x / menit
R	: 24 ^x / menit

2. Pemeriksaan Fisik**a. Kepala**

Rambut	: Lurus
Kebersihan	: Bersih

b. Muka

Ekspresi wajah	: Tenang
Bentuk wajah	: Oval
Simetris	: Ya
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Ada

c. Mata

Simetris	: Ya
Sklera	: Tidak ikterus
Konjungtiva	: Agak pucat

Penglihatan	: Jelas
d. Hidung	
Polip	: Tidak ada
Sekret / cairan	: Tidak ada
Kebersihan	: Baik
e. Kulit	
Turgor	: Baik
f. Mulut dan Gigi	
Stomatitis	: Tidak ada
Caries	: Ada
Lidah	: Bersih
Mukosa mulut	: Kering
g. Leher	
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Pembesaraan kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaraan kelenjar jugularis	: Tidak ada
h. Axila	
Pembesaraan kelenjar axial	: Tidak ada
i. Payudara	
Pembesaran	: Ya
Kebersihan	: Bersih
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol

Pengeluaran	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
j. Abdomen :	
Bentuk	: Normal
Bekas operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada
k. Palpasi	
Leopold I	: TFU belum teraba
Leopold II	: -
Leopold III	: -
Leopold IV	: -
Auskultasi	: Belum terdengar
l. Ekstremitas Bawah	
Bentuk	: Simetris
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Refleks Patela	: + / +
m. Genitalia	: Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan Penunjang :	
DDR	: Tidak dilakukan
HB	: Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

1. **Diagnosa** : Ibu umur 21 tahun, G I PO AO, usia kehamilan 10 - 11 minggu,
dengan hyperemesis gravidarum tingkat I

2. Masalah

Gangguan rasa nyaman

DS : Ibu mengatakan mual muntah sudah berkurang, nafsu makan masih kurang

DO : Keadaan umum sedang, mual muntah (+)

Gangguan Pemenuhan Nutrisi

DS : Ibu mengatakan nafsu makan masih kurang

DO : Ibu nampak lemah

Kecemasan

DS : Ibu mengatakan resah dengan keadaannya

DO : Ibu nampak cemas

3. Kebutuhan

Pemberian Nutrisi

Dasar : Ibu tampak lemah dan mual mual muntah (+)

Memberi Motivasi

Dasar : Ibu mengatakan resah dengan keadaannya

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

1. Potensial Terjadi hyperemesis tingkat II

Dasar : Ibu sudah mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional : Dengan istirahat yang teratur dapat mengurangi rasa stres yang di alami ibu.

2. Anjurkan ibu makan makanan yang tidak merangsang muntah

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi

3. Berikan penjelasan pada suami tentang pentingnya dukungan moral pada ibu dalam menghadapi kehamilan ini.

Rasional : Dengan memberikan support kepada ibu dapat mengurangi kecemasan yang dialami ibu

4. Anjukan ibu untuk tetap minum obat dari puskesmas secara teratur

Rasional : Agar mengurangi rasa mual dan mempercepat proses penyembuhan

5. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya.

Rasional : untuk memantau kondisi ibu

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 24 Juni 2011

Jam 15.00 Wit

1. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti : tidur siang $\pm$ 2 jam sehari, tidur malam $\pm$ 8 jam sehari.
2. Menganjurkan ibu makan makanan yang tidak merangsang muntah seperti : makan biskuit dan makan makanan yang ibu sukai.



3. Memberikan penjelasan pada suami tentang pentingnya dukungan moral pada ibu dalam menghadapi kehamilan ini agar dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi kehamilannya ini.
4. Menganjurkan ibu tetap minum obat yang diberikan sesuai anjuran dokter
 - a. SF : 1 x 1 / hari
 - b. Vit C : 1 x 1 / hari
 - c. Kalk : 1 x 1 / hari
5. Mengontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 29 Juni 2011

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 24 Juni 2011

Jam 15.30 Wit

S : Ibu mengatakan mual muntah sudah berkurang, nafsu makan masih kurang.

O :

1. Keadaan umum : sedang, Kesadaran : composmentis
2. TD : 100/70 mmHg, N : 80 ^x/mnt, R : 24 ^x/mnt, dan SB : 36,5 °C.
3. Palpasi

Leopold I	: TFU belum teraba.
Leopold II	: -
Leopold III	: -
Leopold IV	: -
4. Auskultasi : Belum terdengar

5. Pemeriksaan laboratorium

DDR : Tidak dilakukan

HB : Tidak dilakukan

A :

1. Ibu umur 24 tahun, G I P 0 A 0, usia kehamilan 11-12 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I

P :

1. Ibu mengerti dan menerima penjelasan dari petugas
2. Ibu berjanji akan mengikuti semua saran dari petugas yaitu :
 - a. Tidur siang $\pm$ 2 jam sehari, tidur malam $\pm$ 8 jam sehari.
 - b. Makan makanan yang tidak merangsang muntah seperti: biskuit atau makanan yang ibu sukai.
 - c. Minum obat sesuai anjuran dokter
 1. SF 1 x 1 / hari
 2. Vit C 1 x 1 / hari
 3. Kalk 1 x 1 / hari

ASUHAN HARI KE III

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Tanggal : 29 Juni 2011

LANGKAH I : PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Klien	: Ny. K	Suami	: Tn. A
Umur	: 21 Thn	Umur	: 25 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Suku / bangsa	: Madura / Indo	Suku / bangsa	: Blora / Indo
Nikah ke	: I	Nikah ke	: I
Lama Nikah	: 3 bulan	Lama Nikah	: 3 bulan
Alamat	: Btn.Puskopad	Alamat	: Btn.Puskopad

2. Data Biologis / fisiologis

a. Keluhan utama :

Ibu mengatakan mual muntah sudah mulai berkurang, makan sudah baik, pusing sudah berkurang, ibu sudah lebih semangat.

b. Riwayat Obstetri

1. Riwayat kehamilan sekarang :

- 1) Gravida : G I P0 A0
 2) HPHT : 09 – 04 – 2011
 3) TP : 16 – 01 - 2012
 4) ANC : 1x di Posyandu di periksa oleh bidan
 5) Imunisasi TT : 1x di posyandu, tgl 20 – 06 – 2011

2. Kehamilan dan persalinan yang lalu :

No	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Bayi	Keadaan Ibu dan bayi	Lama ASI	Usia anak
1	Hamil ini	-	-	-	-	-	-

c. Riwayat Ginekologi :

- Riwayat gangguan system reproduksi : Tidak ada
 Riwayat Sectio Caesarea : Tidak ada
 Riwayat Abortus : Tidak Pernah

d. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak Pernah

e. Riwayat kesehatan lalu :

- Penyakit yang pernah diderita : Malaria
 Riwayat opname : Tidak pernah
 Riwayat Operasi : Tidak Pernah

f. Riwayat Penyakit Keluarga :

- Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
 Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada

Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada

Riwayat persalinan kembar : Tidak ada

g. Keadaan Psikologis :

Klien tinggal bersama suami.

h. Latar belakang Sosial Budaya

Klien dan suami berasal dari suku yang berbeda yaitu istri berasal dari Madura dan suami berasal dari Blora, dan mereka sangat memegang teguh budaya mereka, dan dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

i. Keadaan Sosial Ekonomi :

Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

j. Kegiatan Keagamaan :

Klien dan keluarga taat beribadah.

k. Masalah-masalah kehamilan sekarang :

Mual dan muntah : ya

Nyeri uluh hati : Tidak ada

Sakit perut : Tidak

Mudah lelah : Ya

Gangguan pernafasan : Tidak

Nyeri Pinggang : Tidak

l. Tempat Pemeriksaan kehamilan : Posyandu Furia

Frekwensi : Kunjungan pertama

Imunisasi TT : 1 kali di Posyandu,

tgl : 20 – 06 – 201

m. Pola kegiatan sehari – hari

No	Masalah	Sebelum Hamil	Selama hamil
1.	Nutrisi		
	Pola makan	Teratur	Tidak
	Frekwensi makan	3 x sehari	Sedikit tapi sering
	Nafsu makan	Biasa	Kurang
	Makanan kesukaan	Semua makan	Semua makan
	Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
	Jumlah minum sehari	6 gelas / hari	6 gelas / hari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan		
	merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	obat penenang	Tidak pernah	Tidak pernah
	Minuman keras	Tidak pernah	Tidak pernah
	Jamu/obat tradisional	Tidak pernah	Tidak pernah
3.	Eliminasi		
	BAB		
	Frekwensi	1 x sehari	1 x sehari
	Bau/warna	Busuk / kecoklatan	Busuk / kecoklatan
	Konsistensi	Lunak	Lunak
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK		
	Frekwensi	2 – 4 kali sehari	2 – 4 kali sehari

	Bau/warna	Amoniak / kuning	Amoniak / kuning
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
4.	Pola Tidur dan Istirahat		
	Tidur siang	1 – 2 jam	1 jam
	Tidur malam	6 – 7 jam	6 jam
5.	Olah raga dan rekreasi		
	Olah raga	Tidak pernah	Tidak pernah
	Rekreasi	Jarang	Jarang
6.	Hygiene Perorangan		
	Frekwensi mandi	2 x sehari	2 x sehari
	Pakai sabun mandi	Ya	Ya
	Dikeringkan dengan handuk	Ya	Ya
	Frekwensi sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari
	Sikat gigi dengan odol	Ya	Ya
	Frekwensi cuci rambut	2 x seminggu	2 x seminggu
	Memakai shampoo	Ya	Ya
	Ganti pakaian dalam	Ya	Ya
	Gunting kuku	Ya	Ya
7.	Pekerjaan Tambahan	Tidak ada	Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tanda-tanda vital :	
TD	: 110 / 70 mmHg
SB	: 36,5 °C
N	: 82 ^x / menit
R	: 24 ^x / menit

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala

Rambut	: Lurus
Kebersihan	: Bersih

b. Muka

Ekspresi wajah	: Tenang
Bentuk wajah	: Oval
Simetris	: Ya
Oedema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Ada

c. Mata

Simetris	: Ya
Sklera	: Tidak ikterus
Konjungtiva	: Agak pucat

Penglihatan	: Jelas
a. Hidung	
Polip	: Tidak ada
Sekret / cairan	: Tidak ada
Kebersihan	: Baik
b. Kulit	
Turgor	: Baik
c. Mulut dan Gigi	
Stomatitis	: Tidak ada
Caries	: Ada
Lidah	: Bersih
Mukosa mulut	: Kering
d. Leher	
Pembesaran kelenjar thyroid	: Tidak ada
Pembesaraan kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembesaraan kelenjar jugularis	: Tidak ada
e. Axila	
Pembesaraan kelenjar axila	: Tidak ada
f. Payudara	
Pembesaran	: Ya
Kebersihan	: Bersih
Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol

Pengeluaran	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
g. Abdomen :	
Bentuk	: Normal
Bekas operasi	: Tidak ada
Strie	: Tidak ada
k. Palpasi	
Leopold I	: TFU belum teraba
Leopold II	: -
Leopold III	: -
Leopold IV	: -
Auskultasi	: Belum terdengar
l. Ekstremitas Bawah	
Bentuk	: Simetris
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Refleks Patela	: + / +
m. Genitalia	: Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan Penunjang :	
DDR	: Tidak dilakukan
HB	: Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

4. **Diagnosa** : Ibu umur 21 tahun, G I PO AO, usia kehamilan 11 - 12 minggu,
dengan hyperemesis gravidarum tingkat I

5. **Masalah**

Tidak ada

6. **Kebutuhan**

Tidak ada

LANGKAH III : DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup

Rasional : Dengan istirahat yang teratur dapat mengurangi rasa stres yang di alami ibu.

2. Anjurkan ibu makan makanan yang tidak merangsang muntah

Rasional : Agar ibu terhindar dari mul dan muntah yang berlebihan dan dapat memenuhi nutrinnya.

3. Anjukan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan dari puskesmas

Rasional : Agar dapat membantu ibu mengurangi rasa mual dan muntah.

4. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi (gizi seimbang)

Rasional : Agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

5. Anjurkan ibu untuk kembali kontrol kehamilannya di posyandu dan mendapatkan TT II, pada tanggal 18 Juli 2011.

Rasional : Agar mengetahui kondisi ibu serta janin yang dikandungnya dan untuk mendapatkan imunisasi TT II.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 29 Juni 2011

Jam : 17.00 Wit

1. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti : tidur siang $\pm$ 2 jam sehari, tidur malam $\pm$ 8 jam sehari.
2. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering agar janin yang dikandungnya tetap mendapatkan nutrisi yang baik dan ibu tidak lemas.
3. Menganjurkan ibu makan makanan yang tidak merangsang muntah seperti : makan biskuit dan makan makanan yang ibu sukai.
4. Menganjurkan ibu tetap minum obat yang diberikan secara teratur
 - a. SF : 1 x 1 / hari
 - b. Vit C : 1 x 1 / hari
 - c. Kalk : 1 x 1 / hari
5. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi (gizi seimbang) seperti makan nasi, sayur, daging, buah dan susu.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 29 Juni 2011

Jam : 17.30 Wit

S : Ibu mengatakan Ibu mengatakan mual muntah sudah mulai berkurang, makan sudah baik, pusing sudah berkurang, ibu sudah lebih semangat.

O :

1. Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

2. TD : 110/70 mmHg, N : 82^x/mnt, R : 24^x/mnt, dan SB : 36,5 °C.

3. Palpasi

Leopold I : TFU belum teraba

Leopold II : -

Leopold III : -

Leopold IV : -

4. Auskultasi : Belum terdengar

5. Pemeriksaan laboratorium

DDR : Tidak dilakukan

HB : Tidak dilakukan

A :

1. Ibu umur 21 tahun, G I P 0 A 0, usia kehamilan 31-32 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat I.

P :

1. Ibu mengerti dan menerima penjelasan dari petugas, sehingga ibu bisa beradaptasi dengan keluhan yang ibu rasakan

2. Ibu berjanji akan mengikuti semua saran dari petugas
 - a. Tidur siang $\pm$ 2 jam sehari, tidur malam $\pm$ 8 jam sehari.
 - b. Makan sedikit tapi sering
 - c. Makan makanan yang tidak merangsang muntah seperti: biskuit atau makanan yang ibu sukai.
 - d. Minum obat sesuai anjuran dokter
 1. SF 1 x 1 / hari
 2. Vit C 1 x 1 / hari
 3. Kalk 1 x 1 / hari
3. Ibu berjanji akan memeriksakan kehamilannya pada tanggal 18 Juli 2011.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan selama tiga kali kunjungan terhadap Ny. K dengan hiperemesis gravidarum tingkat I pada tanggal 20 Juni 2011 dalam data fokus ditemukan klien mual muntah terus menerus, pusing, lemas, nafsu makan kurang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wiknojosastro (2006), dimana dikatakan gejala hiperemesis gravidarum tingkat I, yaitu muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, merasa nyeri epigastrium, nadi 100 kali per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mengering dan mata cekung. Dan dari hasil pemeriksaan umum, penulis mendapati keadaan umum ibu lemah, pada pemeriksaan fisik conjungtiva agak pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium (DDR: (-) dan HB : 10 gr%). Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Wiknojosastro (2006), dimana dikatakan bahwa menegakkan diagnostik hiperemesis gravidarum tingkat I tidak sukar, hanya ditentukan adanya kehamilan muda dan muntah yang terus menerus, sehingga mempengaruhi keadaan umum.

Berdasarkan *anamnesa* dan pemeriksaan fisik maka dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. K dengan hiperemesis gravidarum tingkat I. Jika seorang ibu hamil dengan komplikasi hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan tubuh kembang bayi dalam kandungan menurun. Oleh sebab itu ibu hamil sebenarnya tidak boleh mengalami komplikasi apapun.

Dengan demikian penulis menegakan diagnosa potensial dimana ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat I dan bisa terjadi hiperemesis gravidarum tingkat II, jika tidak dilakukan asuhan atau penanganan yang benar dan tepat. Dengan demikian penulis mengambil sikap yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan terapi pengobatan, obat yang diberikan yaitu SF 1 x 1 sehari, Kalk 1 x 1 sehari dan Vit c 1 x 1 sehari. Sesuai dengan permasalahan yang klien alami, klien tetap diberikan pendidikan kesehatan secara menyeluruh. Penulis menjelaskan bahwa mual dan muntah adalah keadaan yang fisiologi, yang dialami pada kehamilan muda, menganjurkan ibu makan makanan yang TKTP (tinggi kalori tinggi protein) dengan porsi sedikit tapi sering, memberikan dukungan moril pada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas dengan keadaannya karena ini merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil muda dan informasi yang adekuat pada ibu untuk selalu mengikuti saran dari bidan, menganjurkan ibu untuk makan biskuit sebelum turun dari tempat tidur, menganjurkan ibu untuk menghindari stres dan bisa menerima kehamilannya agar keluhan yang ibu rasakan tidak berlanjut, memberikan penyuluhan pada ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya, memberitahuak ibu tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pada kunjungan kedua penulis mendapatkan hasil, pasien mengeluh mual dan muntah sudah berkurang, nafsu makan kurang. Klien di anjurkan istirahat yang cukup minimal 10 jam sehari, makan makanan yang tidak merangsang mual dan muntah, memberikan penjelasan pada suami tentang pentingnya dukungan

moral pada ibu dalam menghadapi kehamilan ini, tetap menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan dari puskesmas.

Pada tanggal 29 Juli 2011 penulis melakukan kunjungan rumah yang ketiga, penulis mendapatkan hasil, klien sudah tidak mual dan muntah lagi, klien sudah lebih bersemangat dalam melakukan aktifitas, selera makan ibu sudah mulai membaik. Semua yang dianjurkan oleh penulis, telah dilaksanakan dengan baik oleh klien dan keluarga.

Pada pembahasan penulis mendapatkan hasil, masalah yang ibu hadapi bisa teratasi dan tidak berlanjut, sesuai dengan teori yang ada. Pada pengkajian dan asuhan kebidanan sesuai dengan landasan teoritis. Pada kunjungan rumah, penulis tidak memantau berat badan klien (menimbang berat badan) sehubungan dengan fasilitas (timbangan) tidak ada.

BAB 5

P E N U T U P

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum tingkat I di Puskesmas Sentani dapat disimpulkan :

5.1.1 Penanganan kasus ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum tingkat I dilakukan secara optimal dan komprehensif, maka masalah dapat teratasi dan hyperemesis gravidarum tingkat III dapat dicegah.

5.1.2. Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat teratasi karena dukungan dari bidan dan keluarga.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Puskesmas

- a. Bidan diharapkan dapat melaksanakan kunjungan rumah, agar dapat mendeteksi secara dini resiko kehamilan.
- b. Pada kehamilan sebaiknya dianjurkan ibu untuk melakukan ANC secara teratur untuk dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan atau resiko tinggi

5.2.2. Bagi institusi

Perlu adanya penambahan buku-buku terbaru setiap tahunnya agar mempermudah mahasiswa dalam membuat tugas maupun menyusun tugas akhir karya tulis ilmiah

DAFTAR PUSTAKA

- Cungningham Dkk , 2006, *Obstetri Williams*, Edisi 21 Vol 1 EGC, Jakarta.
- Kenneth, 2009. *Obstetri Williams*, Edisi 21 Vol 1 EGC, Jakarta.
- Mansjoer A dkk, 2001, *Kapital Selekt Kedokteran*, Edisi III Jilid I, FKUI, Jakarta.
- Manuaba I.B.G, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Muslihatun, 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya, Jakarta.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.
- Profil Dinas Kesehatan Papua, 2009.
- Puskesmas Sentani, 2011, *Pencatatan dan Pelaporan*
- Saifuddin, 2007, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.
- Wiknjosastro , 2006, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HYPEREMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : NUR FITRIANA IRIANI

NIM : PO.71.24.4.08.99

Pembimbing I : HENI VONI REREY, SKM, MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Jumat 16-7-'11	Prab I + II Prab III	acc Perbaiki Masalah + Evaluasi	Jmif
2	Kamis 21-7-'11	Prab III + IV + V	acc ujian	Jmif
3				
4				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN
HYPEREMESIS GRAVIDARUM DI PUSKESMAS SENTANI

Nama Mahasiswa : NUR FITRIANA IRIANI

NIM : PO.71.24.4.08.99

Pembimbing II : RUTH YOGI, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	01/07/2011	Bab I, II	- Revisi Penulisan - Judul - Tanda Baca - Isi - Daftar Pustaka	
2	06/07/2011	Bab I, II	- Revisi Bab I - Lanjut Bab III	
3	07/07/2011	Bab I - III	ACC, lanjut Revisi bab III Setelah konsul ke Pembimbing I	
4	12/07/2011	Bab III - V	ACC	