



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4105>

### Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan Emesis Gravidarum

<sup>K</sup>Gladyisa Valentine Meyer<sup>1</sup>, Suryanti S<sup>2</sup>, Nurlina Akbar<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [gladyisa.gladisa01@gmail.com](mailto:gladyisa.gladisa01@gmail.com)

[gladyisa.gladisa01@gmail.com](mailto:gladyisa.gladisa01@gmail.com)<sup>1</sup>, [suryantisudirman@umi.ac.id](mailto:suryantisudirman@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [nurlina.akbar@umi.ac.id](mailto:nurlina.akbar@umi.ac.id)<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Kehamilan dapat mempengaruhi kondisi tubuh perempuan secara keseluruhan seperti terjadinya perubahan fisiologis pada sistem organ, perubahan yang terjadi pada perempuan hamil karena ketidakseimbangan kerja hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini menyebabkan rasa yang tidak nyaman sehingga menimbulkan bermacam keluhan, salah satunya mual muntah yang biasa terjadi pada awal kehamilan. Mual muntah dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali. *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu upaya preventif dari program pelayanan kesehatan obstetrik. Menurut *World Health Organization* (WHO) *antenatal care* adalah untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Pemanfaatan pelayanan ANC oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan ANC. Tujuan dilakukan penelitian ini agar dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan *Emesis Gravidarum*, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. Jenis penelitian yang dilakukan pada tanggal 8 Agustus 2022 ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus yaitu: Pengumpulan data dasar, diagnosa aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Hasil yang didapatkan kehamilan Ny. S gestasi 16-18 minggu berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, ibu tidak khawatir dengan mualnya. Simpulan dari kasus dan pengkajian yang dilakukan adalah penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan prioritas pasien dan kewenangan bidan sehingga asuhan yang diberikan dapat dikatakan efektif.

Kata kunci: Kehamilan; emesis gravidarum

## PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas  
Kesehatan Masyarakat UMI

## Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan

## Email :

[jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

## Article history :

Received 12 Oktober 2022

Received in revised form 17 Oktober 2022

Accepted 18 Februari 2023

Available online 30 Juni 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

*ABSTRACT*

*Pregnancy can affect the condition of the woman's body, such as physiological changes in organ systems. These changes occur in pregnant women due to an imbalance in the work of the hormones estrogen and progesterone. This condition causes discomfort that causes various complaints, including vomiting and nausea, usually occurring at the beginning of pregnancy. Nausea vomiting in medical parlance, called emesis gravidarum or morning sickness, is a nausea that is sometimes accompanied by vomiting with a frequency of less than 5 times. Antenatal Care (ANC) is a preventive measure of the obstetric health care program. According to the World Health Organization (WHO), Antenatal Care (ANC) is to detect early the occurrence of high risks of pregnancy and childbirth, can also reduce maternal mortality, and monitor the condition of the fetus. The utilization of ANC services by a pregnant woman can be seen from the scope of ANC services. The purpose of this study was to carry out Antenatal Midwifery Care in Mrs. S with Emesis Gravidarum, using an obstetric management approach by the authority of the midwife. This type of research is descriptive by using the Obstetric Management case study method, which consists of 7 Varney steps, namely: Basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, care plan, implementation of upbringing, and evaluating its success. The results obtained from Mrs. S's pregnancy are normal; the mother and fetus are in good condition, and the mother is not worried about her nausea. The conclusion of the case and the assessment carried out is that the author can apply obstetric care by the patient's priorities and the authority of the midwife so that the care provided can be effective.*

*Keywords: Pregnancy; emesis gravidarum*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu proses hasil pertemuan antara sperma dan sel telur dimana ibu mengandung janinnya selama 38-40 minggu.<sup>1</sup> Setiap tahap proses kehamilan adalah keadaan krisis yang membutuhkan adaptasi secara fisiologis dan psikologis terhadap pengaruh kerja hormon kehamilan, terjadinya tekanan mekanis yang diakibatkan pembesaran uterus maupun jaringan lainnya. Kondisi ini menyebabkan rasa yang tidak nyaman sehingga menimbulkan bermacam keluhan, salah satunya mual muntah yang biasa terjadi pada awal kehamilan.<sup>2</sup>

*Antenatal Care (ANC)* merupakan suatu upaya preventif dari program pelayanan kesehatan obstetrik.<sup>3</sup> Data *World Health Organization (WHO) Antenatal Care (ANC)* adalah untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Apabila cepat diketahui akan dapat segera diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan dengan melakukan pemeriksaan ANC.<sup>4</sup>

Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa cakupan pelayanan KI tahun 2017 dimana kabupaten paling tinggi cakupannya yaitu Kabupaten Enrekang sebesar 105,30% dan terendah di Kabupaten Selayar sebesar 93,76%.<sup>5</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, cakupan kunjungan pemeriksaan ibu hamil K1 di Kota Makassar pada tahun 2018 sebesar 100,36% dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 97,1%.<sup>6</sup> Data yang di dapat dari RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 2.797 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 2.400 ibu hamil.

Dalam masa awal kehamilan ini, ibu biasanya mengalami mual muntah yang menyebabkan menurunnya nafsu makan, sehingga perlu pengaturan pada pola makannya. Gizi merupakan aspek yang memiliki pengaruh sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan,

karena pada awal proses kehamilan terjadi proses pembentukan organ janin.<sup>3</sup> Salah satu penyebab terjadinya mual muntah adalah peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah.<sup>7</sup>

Mual muntah dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali.<sup>3</sup> Mual muntah yang terjadi terus-menerus menyebabkan *intake* berkurang pada ibu hamil, sehingga tubuh mengalami penurunan dalam mengabsorpsi nutrisi yang diperlukan. Kemudian energi yang dihasilkan tubuh juga menurun, hal ini menyebabkan kelemahan sehingga ibu hamil menjadi intoleran terhadap aktivitasnya sehari-hari. Kekurangan *intake* dan kehilangan cairan karena muntah juga menyebabkan dehidrasi, hingga terjadi hemokonsentrasi yang berakibat pada berkurangnya aliran darah ke jaringan yang membawa suplai nutrisi dan oksigen. Hal ini juga berpengaruh ke jaringan janin yang akan berisiko terjadinya perubahan nutrisi bagi janin sehingga menghambat pada pertumbuhan dan perkembangannya.<sup>8</sup> Emesis gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu 1-3% dari seluruh kehamilan di Indonesia, Swedia 0,9%, California 0,5%, dan Turki 1,9%. Angka kejadian emesis gravidarum di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang terkena emesis gravidarum. Di Indonesia sekitar 10% wanita hamil yang terkena emesis gravidarum.<sup>9</sup> Data yang didapatkan dari RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2020 yang mengalami emesis gravidarum adalah 6 orang.

Berdasarkan uraian data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan pengkajian kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S dengan *Emesis Gravidarum* yang bertujuan agar penulis mengetahui dan merumuskan juga mengidentifikasi masalah dengan tepat.

## METODE

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney meliputi : pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian hasil asuhan dalam bentuk SOAP.<sup>10</sup> Subjek seorang ibu dengan emesis gravidarum di RSIA Khadijah I Makassa pada tanggal 8 Agustus tahun 2022. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu dengan tehnik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan diskusi kemudian dituangkan dalam format antenatal berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesa pada tanggal 8 Agustus 2022, Pukul : 11.20 WITA. Pengkajian dimulai pada pukul: 11.32 WITA, pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami nama Ny. S/Tn. R, umur 23/20 tahun, menikah/lamanya 1x/±1 tahun, suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMK/SMK,

pekerjaan karyawan swasta/TNI, alamat Jl. Flamboyan. Ibu ditemani oleh keluarga dan diantar bidan datang ke RSIA Sitti Khadijah 1 untuk memeriksakan kehamilannya. Keluhan yang ibu rasakan saat ini adalah kadang merasa mual di pagi hari tetapi tidak mengganggu pola makan dan aktivitas ibu.

Riwayat kehamilan sekarang ibu hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT ibu tanggal 10/04/2022, ibu mulai merasakan pergerakan janin sejak berapa hari lalu, selama hamil ibu tidak pernah merasa nyeri perut hebat, ibu telah melakukan *testpack* di BPM dan hasilnya garis dua tetapi ingin memastikan dengan melakukan USG di RSIA Sitti Khadijah I. Riwayat kesehatan sekarang dan lalu Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, asma, DM, dll. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, dll. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap obat atau makanan tertentu. Riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun atau menular serta tidak ada riwayat keturunan kembar. Riwayat ginekologi ibu tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan tidak pernah melakukan operasi apapun. Riwayat psikososial ekonomi dan spiritual ibu, suami, dan keluarga memiliki hubungan yang baik, keluarga dan suami merasa senang dengan kehamilan ibu, status ekonomi ibu menengah dan dapat memenuhi kebutuhan, keputusan diambil oleh suami, ibu dan keluarga senantiasa berdoa untuk kesehatan ibu dan janin.

Kebutuhan nutrisi ibu makan 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk pauk seperti (tahu, tempe, ikan, dan telur), minum 8 gelas sehari atau setara dengan 2 liter. Kebutuhan eliminasi ibu biasanya BAB sehari sekali dan BAK 4-5 kali dan biasanya sering saat pada malam hari sebelum tidur. Kebutuhan istirahat pada siang hari ibu tidur 1-2 jam dan malam hari 6-7 jam. Kebutuhan personal hygiene ibu mandi 2 kali sehari, keramas sehari sekali, sikat gigi 3 kali sehari dan mengganti pakaian setelah mandi juga pakaian dalam setelah mandi dan jika lembab. Kebutuhan seksualitas ibu setelah hamil tidak pernah melakukan hubungan dengan suami lagi.

Pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Tinggi badan ibu 150 cm dengan BB sebelum hamil 45 kg dan sekarang 48,7 kg. Pada pemeriksaan fisik pada payudara tidak ada benjolan atau pembengkakan serta tidak ada nyeri tekan, bagian abdomen tampak striae livide dan linea nigra, TFU teraba di pertengahan simpisis dan pusat serta DJJ terdengar jelas dan teratur 135x/menit.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Diagnosa G1P0A0, gestasi 16-18 minggu, ballotement, hidup, keadaan ibu dan janin baik dengan emesis gravidarum.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnose masalah aktual/potensial.

#### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter dalam pemeriksaan USG dan pemberian obat folavit 400mcg 1x1 tablet perhari.

### **Intervensi**

Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. Jelaskan bahwa mual yang ibu alami adalah hal yang fisiologi. Beri tahu tentang 10 tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala menetap, penglihatan kabur, selaput mata nampak pucat, demam tinggi, oedema pada wajah, tangan dan kaki, mual/muntah terus menerus dan tidak mau makan, pergerakan janin kurang dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, dan kejang, anjurkan ibu periksa lab di kunjungan selanjutnya. Beri KIE pada ibu tentang gizi seimbang. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG. Berikan ibu obat sesuai dengan anjuran dokter yaitu folavit 1x1 tablet 400mgc perhari. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan selanjutnya yaitu satu bulan kedepan atau ketika memiliki keluhan lainnya.

### **Implementasi**

Tanggal 8 Agustus 2022, pukul: 11.35 WITA

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga nya bahwa keadaan ibu dan janin baik. Menjelaskan bahwa mual yang ibu alami adalah hal yang fisiologi. Memberi tahu tentang 10 tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala menetap, penglihatan kabur, selaput mata nampak pucat, demam tinggi, oedema pada wajah, tangan dan kaki, mual/muntah terus menerus dan tidak mau makan, pergerakan janin kurang dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, dan kejang. Menganjurkan ibu periksa laboratorium di kunjungan selanjutnya. Memberi KIE pada ibu tentang gizi seimbang. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG. Memberikan ibu obat folavit 400mcg 1x1 sesuai dengan anjuran dokter. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan selanjutnya yaitu satu bulan kedepan atau ketika memiliki keluhan lainnya.

### **Evaluasi**

Tanggal 8 Agustus 2022, pukul: 12.00 WITA

Kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TFU yang sesuai masa kehamilan yaitu berada dipertengahan simpisis dan pusat pada usia kehamilan 16-18 minggu. Ibu dan janin dalam keadaan baik ditandai dengan ibu tidak mengalami salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan hal ini juga didukung dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, DJJ normal 135x/menit. Ibu sudah tidak khawatir lagi karena telah mendapatkan penjelasan bahwa keluhan mual yang dirasakan adalah hal yang fisiologi serta diberikan saran untuk mencegah terjadinya mual.

## **PEMBAHASAN**

### **Identifikasi Data Dasar**

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.<sup>10</sup> Pada Kasus Ny. S data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yaitu data

subjektif ibu datang ke RSIA Sitti Khadijah I Makassar dengan tujuan ingin memeriksakan kehamilannya yang disertai dengan keluhan mual dipagi hari dengan HPHT 10 April 2021. Data objektif keadaan ibu baik dengan kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, TFU berada di pertengahan simpisis dan pusat, DJJ normal 135x/menit.

Berdasarkan apa yang dijelaskan diatas, pada kasus terdapat berbagai informasi yang akurat dari klien sendiri yang merupakan sumber dari sebagian data yang didapatkan dan data lainnya dari hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan klien maka secara garis besar tidak didapatkan kesenjangan.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.<sup>10</sup> Berdasarkan teori diatas maka diperoleh diagnosa masalah aktual yaitu G1P0A0, gestasi 16-18 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu baik dengan emesis gravidarum, keadaan janin baik.

Pada kasus ini gestasi ibu 16-18 minggu yang sesuai dengan data HPHT ibu dengan tanggal pengkajian, serta pembesaran TFU sesuai dengan masa kehamilan yaitu pada rumus Leopold berada dipertengahan simpisis dan pusat. Selain itu pada kasus ditemukan bahwa keadaan ibu baik dengan emesis gavidarum sesuai dengan hasil anamnesa atau pengkajian yang dilakukan dengan analisa dan interpretasi bahwa tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal yang menyatakan ibu dalam keadaan baik dan teori mengenai emesis gravidarum yang menyatakan bahwa mual muntah atau dalam bahasa medis emesis gravidarum adalah ketidaknyamanan berupa mual yang bisa disertai muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali dan biasanya terjadi di pagi hari.<sup>3</sup>

Pada kasus ditemukan bahwa hal ini juga bisa dikaitkan, pada teori dikatakan bahwa mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah gestasional yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu HCG mencapai kadar tingginya.<sup>11</sup> Dimana artinya ada kesenjangan antara kasus dan teori, akan tetapi teori lain menyebutkan bahwa onset mual muntah terjadi pada usia kehamilan 4-9 minggu kehamilan dengan maksimal gejala 12-15 minggu dan berakhir sampai 20 minggu.<sup>12</sup> sehingga disimpulkan bahwa kasus pada Ny. S adalah hal yang fisiologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.<sup>10</sup>

Pada pengkajian kasus yang dilakukan tidak ditemukan adanya indikasi atau data yang dapat

memicu adanya masalah potensial yang dapat terjadi pada kehamilan. Mual yang dirasakan Ny. S di pagi hari adalah hal yang fisiologi, sehingga dapat disimpulkan bahwasanya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus.

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.<sup>10</sup> Adapun kolaborasi yang dilakukan oleh bidan dan dokter yaitu mengenai pemeriksaan USG: Gravid, intrauterin, tunggal, hidup, kepala, punggung kanan, plasenta letak *corpus anterior*, FHR (+), AFI cukup, EFW: 156gr, GA 17 week 1 day. Serta kolaborasi pemberian obat folavit 1x1 tablet perhari sesuai anjuran dokter. Hal ini dilakukan untuk pemantauan kehamilan dan pemenuhan kebutuhan suplemen ibu sehingga diperlukan kolaborasi. Sesuai dengan yang telah dijelaskan dalam teori dengan studi kasus yang dilakukan pada Ny. S tidak diperoleh kesenjangan.

### **Intervensi**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Adapun rencana tindakan untuk Ny. S yang bertujuan untuk memastikan kehamilan berlangsung normal, keadan ibu dan janin baik dan kekhawatiran ibu berkurang. Tujuan yang ingin dicapai memerlukan adanya kriteria yang signifikan sehingga dapat mencapai asuhan yang efektif. Adapun kriteria penulis dari tujuan asuhan adalah TFU sesuai usi kehamilan, ibu tidak mengalami 10 tanda bahaya kehamilan, TTV dan DJJ dalam batas normal, dan mual yang dirasakan adalah hal yang fisiologi.

Rencana asuhan yang peratama adalah jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janin baik. Rasional dari asuhan adalah adanya respon kooperatif dari ibu serta keluarga terhadap keadaan ibu dan janin akan memudahkan bidan memberi asuhan serta perawatan sehingga perlunya penyampaian hasil pemeriksaan dilakukan.

Kedua, jelaskan bahwa mual yang ibu alami adalah hal yang fisiologi. Rasional dari asuhan adalah kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu. Kondisi ini menyebabkan rasa yang tidak nyaman sehingga menimbulkan bermacam keluhan, salah satunya mual yang kadang terjadi. Hal ini terkadang menjadi salah satu kekhawatiran ibu sehingga tenaga kesehatan perlu membuat pengertian kepada ibu bahwa keluhannya adalah hal yang fisiologi.

Ketiga, beri tahu tentang 10 tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala menetap, penglihatan kabur, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi, oedema pada wajah, tangan dan kaki, mual/muntah terus menerus dan tidak mau makan, pergerakan janin kurang dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, dan kejang. Rasional dari asuhan itu adalah komplikasi pada kehamilan yang tidak diatasi atau ditangani dengan cepat bisa saja menyebabkan terjadinya komplikasi lain yang dapat membahayakan ibu ataupun janin sehingga diperlukannya peran ibu dalam memantau kehamilan dalam hal ini pengetahuan ibu mengenai tanda

bahaya kehamilan dibutuhkan sehingga bidan perlu menyampaikan tanda bahaya kehamilan.

Keempat, anjurkan ibu periksa laboratorium pada kunjungan selanjutnya. Rasional dari rencana atau asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan lab adalah salah satu penunjang tenaga kesehatan dalam memantau keadaan ibu dan janin yang membantu tenaga kesehatan dalam mendiagnosa, hal ini menjadi alasan pentingnya pemeriksaan laboratorium sehingga ibu dianjurkan untuk melakukannya pada kunjungan selanjutnya.

Kelima, beri KIE pada ibu tentang gizi seimbang. Rasional dari rencana yang dibuat adalah mual dapat disertai dengan muntah sehingga jika pada saat hamil bisa saja terjadi kekurangan cairan atau sampai dehidrasi dan yang lainnya sehingga perlunya memberi KIE tentang gizi seimbang pada ibu.

Keenam, lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG. Rasional dari rencana tindakan adalah USG (ultrasonografi) adalah salah satu pemeriksaan penunjang dapat membantu tenaga kesehatan dalam memantau keadaan dan mendiagnosa sehingga dalam hal ini diperlukannya kolaborasi antara bidan dan dokter.

Ketujuh, berikan ibu obat sesuai dengan anjuran dokter. Rasional dari rencana tindakan adalah pada proses kehamilan ibu memerlukan berbagai kebutuhan yang lebih dari sebelum hamil, ini membuat ibu perlu mengonsumsi suplemen yang dapat memenuhi kebutuhannya dan dalam hal ini diperlukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan resep obat yang sesuai dengan yang ibu butuhkan.

Kedelapan, anjurkan ibu untuk datang kunjungan selanjutnya yaitu satu bulan kedepan atau ketika memiliki keluhan lainnya. Rasional rencana tindakan adalah pemantauan kehamilan sangat penting untuk mendeteksi komplikasi dini yang membantu tenaga kesehatan dalam memberi asuhan tepat yang dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan. Hal ini menjadi salah satu alasan pentingnya melakukan kunjungan ulang terutama jika sudah merasakan suatu keluhan atau komplikasi. Berdasarkan uraian di atas teori dan asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan.

### **Implementasi**

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.<sup>9</sup> Pada pelaksanaan tindakan penulis tidak mendapatkan hambatan dan sudah sesuai dengan kebutuhan pada kasus Ny. S sehingga rencana tindakan yang dilaksanakan memiliki hasil yang baik. Berdasarkan uraian dapat disimpulkan bahwa tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Evaluasi**

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.<sup>9</sup> Hasil dari asuhan evaluasinya adalah:

Evaluasi pertama dari asuhan yang diberikan adalah kehamilan berlangsung normal ditandai dengan TFU yang sesuai masa kehamilan yaitu berada di pertengahan simpisis dan pusat pada usia kehamilan 16-18 minggu. Kedua, ibu dan janin dalam keadaan baik ditandai dengan ibu tidak mengalami salah satu dari 10 tanda bahaya kehamilan hal ini juga didukung dengan hasil pemeriksaan



TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, nadi 80x/menit, DJJ normal 135x/menit. Ketiga, ibu sudah tidak khawatir lagi karena telah mendapatkan penjelasan bahwa keluhan mual yang dirasakan adalah hal yang fisiologi serta diberikan saran untuk mencegah terjadinya mual.

Berdasarkan dari evaluasi tersebut, semua tindakan asuhan yang telah dikaji dalam batas normal dan kebutuhan terpenuhi. Berdasarkan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan hasil pengkajian yang normal sehingga dapat dikatakan bahwa asuhan yang diberikan berhasil.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan kehamilan telah dilakukan dan diberikan pada Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 sesuai dengan kewenangan bidan dan manajemen asuhan kebidanan Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu melaksanakan pengkajian antenatal dengan analisa data pada Ny. S dengan emesis gravidarum, merumuskan diagnosa/masalah aktual antenatal pada Ny. S dengan emesis gravidarum, merumuskan diagnosa/masalah potensial antenatal pada Ny. S dengan emesis gravidarum, melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi antenatal pada Ny. S dengan emesis gravidarum, merencanakan tindakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. S dengan emesis gravidarum, melaksanakan tindakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. S dengan emesis gravidarum, mengevaluasi asuhan kebidanan antenatal pada Ny. S dengan emesis gravidarum, mendokumentasikan semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny. S dengan emesis gravidarum. Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa asuhan yang dilakukan efektif dan berhasil.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Retnowati Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Emesis Gravidarum Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Pantai Amal. Tarakan: 2019.
2. Yanuaringsih GP, Ade K, Nasution S, Aminah S. Efek Seduhan Jahe Sebagai Anti Muntah Pada Perempuan Hamil Trimester Pertama. Kediri: 2019.
3. Riva Ristianingsih F. Gambaran Sikap Ibu Hamil Trimester I Dalam Menghadapi Emesis Gravidarum. 2016;
4. Ulfa Damayanti Suherman N, Dwi Putri Rusman Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKES UMPAR A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Pare-Pare [Internet]. Pare-Pare: 2018. Available from: <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
5. Syahrir S, Ariantika A, Lagu AMH. Why people go for antenatal care. Al-sihah Public Heal Sci J 2020;12(1):23.
6. Bugis KG. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Makassar. 2021;
7. Sasmita Y. Pengetahuan Ibu hamil Tentang Emesis Gravidarum Di Poli KIA/KB Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017;
8. Hotimah H. Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil Emesis Gravidarum. 2018.

9. Zamrodah Y. “Karakteristik Ibu Hamil Dengan Emesis Gravidrum di Praktik Mandiri Bidan “PS.” 2016;15(2):1–23.
10. Rini Handayani S. Dokumentasi Kebidanan. jakarta: 2017.
11. Oktaviani L. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Melakukan Aplikasi Aromaterapi Lemon. 2020;
12. Murdiana HE. Terapi Mual Muntah Pada Kehamilan Di Rawat Jalan Rumah Sakit Kelas D. J Ilm Farm [Internet] 2016;12(2):73–8. Available from: <http://journal.uii.ac.id/index.php/JIFJl.ParangtritisKM6Sewon,Yogyakarta.Telp/Fax>.