

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI BPM SITI ROFI'ATUN, Amd.Keb DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG.**

**Nur Kholis Fitriani \* Dwi Anik Karya\*\* Nurlia Isti malatuzzulfa\*\*\***

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Kehamilan merupakan suatu hal yang bersifat fisiologis namun sering terjadi ketidak nyamanan, dikarenakan adanya perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, tingginya fruktuasi kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), mual dan muntah gestasional yang paling umum adalah pada usia kehamilan 24 minggu pertama, begitupun di usia kehamilan akhir mendekati kelahiran masih ada yang merasakan mual dan muntah. **Tujuan :** tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan mual muntah. **Metode :** Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan pada Ny "I" G2P1AO pada usia kehamilan 24 minggu, kehamilan normal dengan mual muntah di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb di desa Sambirejo, kec Jogoroto. **Hasil :** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "I" selama kehamilan trimester II dengan kehamilan emesis gravidarum, dengan persalinan normal, BBL normal, dengan neonatus normal, dan nifas dengan normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan, di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb di desa Sambirejo, Kec Jogoroto. **Kesimpulan :** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."I" telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang di mulai dari usia kehamilan 24 sampai 39 minggu, bersalin, BBL, *neonatus*, nifas sampai Keluarga Berencana (KB), menyarankan ibu hamil mengikuti senam hamil untuk mengetahui perkembangan janinnya.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Emesis Gravidarum**

***A COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE TO NY "I" NORMAL PREGNANCY WITH EMESIS GRAVIDARUM DI PMB NY. SITI ROFI'ATUN A.MD.KEB SAMBIREJO, JOGOTO, JOMBANG***

**ABSTRACT**

**Preliminary :** *Pregnancy is a physiological but often uncomfortable thing, due to changes in the endocrine system that occur during pregnancy, the high frequency of human chorionic gonadotrophin (HCG), gestational nausea and vomiting is most common in the first 24 weeks of gestation, as well at the final pregnancy age approaching birth there are still feel nausea and vomiting.* **Purpose :** *the purpose of LTA is to provide comprehensive care to pregnant women, maternity, post partum, BBL, neonates and family planning in mothers with complaints of nausea vomiting.* **Methods :** *methods of care in this LTA is by way of way, observation, and management of care. Subjects in care of Ny "I" G2P1AO at 24 weeks' gestation, normal pregnancy with nausea vomiting in PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb in Sambirejo village Jogoroto.* **Result:** *Comprehensive midwifery care outcomes in Ny "I" during the second and third trimester pregnancies with gastric emesis gravidarum, with normal delivery, BBLN, in neonatu with normal neonates, and normal puerperium, and a new 3-month injecting contraceptive in PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb in the village of Sambirejo, Kec Jogoroto.* **Conclusion :** *Comprehensive Midwifery Care in Ny. "I" has been performed for approximately four months ranging from 24 to 39 weeks of gestation, maternity, BBL, neonate, childbirth to family planning, suggesting pregnant women to attend pregnancy exercises to see progress the fetus.*

**Keywords: Midwifery care, Comprehensive, Emesis Gravidarum.**

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan bersifat fisiologis namun sering terjadi ketidaknyamanan, hal ini bersifat fisiologis mengingat terjadinya perubahan pada fisik dan metabolisme tubuh ibu. *Emesis gravidarum* merupakan hal yang wajar dalam setiap kehamilan, rasa ini timbul karena hormon dalam tubuh mengalami perubahan sebagai bentuk penyesuaian dengan hadirnya kehidupan kedua yang berasal dari perut. Jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan *hiperemesis gravidarum*. Resiko yang bisa terjadi pada janin misalnya penurunan berat badan yang kronis sehingga akan meningkatkan kejadian pertumbuhan janin dalam rahim, pada ibu hamil bisa mengakibatkan penurunan berat badan, pada ibu bersalin dan nifas bisa mengakibatkan PEB. ( Wulan M dan Erna D. 2017 ). secara internasional menurut world health organization (WHO) pada tahun 2012 didunia tiap menit seseorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, sebagian besar penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, emesis gravidarum. Di indonesia terdapat 50 - 90% emesis gravidarum yang dialami oleh ibu hamil, pada kasus seperti ini tidak menyebabkan kematian pada ibu hamil karena emesis gravidarum hanya kekurangan nutrisi dan cairan. Jika berkelanjutan bisa berakibat hiperemesis gravidarum dan mencapai angka kejadian ibu emesis gravidarum dikabupaten jombang di tahun 2014 mencapai 255 dari 6.314 ibu hamil. di PMB Siti Rofi'atun Amd.Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang pada tahun 2016 terdapat 373 ibu hamil, di dapati 214 orang atau 57% diantaranya mengalami emesis gravidarum 93 ibu hamil atau 10% mengalami nyeri punggung. Dan 10 ibu hamil atau 3% mengalami KEK. Dan 19 ibu hamil atau 5% mengalami pusing. Dari

pengkajian pada Ny "I" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24/25 minggu didapatkan hasil pemeriksaan dengan keluhan emesis gravidarum selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam system endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*). (Tiran.2009) Untuk mengatasi terjadinya emesis gravidarum yang berlebihan, penyang tepat yaitu Komunikasi, Informasi, dan Edukasi ( KIE ) tentang emesis gravidarum yaitu kita sebagai bidan menjelaskan kapan emesis gravidarum terjadi, berapa kali frekuensinya dan sampai menjurus ke mual muntah yang tidak normal. Emesis gravidarum yang tidak normal itu apabila yang menjurus ke hiperemesis yang menyebabkan aktivitas sehari- hari terganggu, menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan. Berdasarkan gambaran latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny "I" G2P1A0 Kehamilan Normal dengan emesis gravidarum" di PMB Ny. Siti Rofi'atun A.Md.Keb Ds. Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang tahun 2018.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan mulai penyusunan Proposal sampai Laporan Tugas Akhir yaitu dari Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari tanggal November 2017 sampai bulan Mei tahun 2018. di PMB Siti Rofi;atun A.Md.Keb sambirejo, jogoroto, jombang. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan cara observasi, wawancara dan pemeriksaan. Hasil asuhan dianalisa dengan cara membandingkan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP.

## HASIL PENELITIAN

Data yang dikaji dalam studi kasus ini akan dijelaskan sebagai berikut. Selama kehamilan trimester II pada usia kehamilan 24/25 minggu mengeluh emesis gravidarum pada trimester III keluhan emesis gravidarum sudah teratasi. Tidak ada masalah lain yang menyertai selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus berjalan dengan normal dan ibu menggunakan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan.

### 1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Menurut fakta pada usia kehamilan 24/25 minggu Ny. "I" mengeluh emesis gravidarum. Pada usia kehamilan 32 minggu Ny "I" emesis gravidarum. Menurut Manuaba (2010), emesis gravidarum pada kehamilan biasanya bersifat ringan dan merupakan kondisi yang dapat dikontrol sesuai dengan kondisi masing - masing individu. Meskipun kondisi ini biasanya berhenti pada trimester pertama namun gejalanya dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan serta tidak keseimbangan elektrolit. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

#### Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny I berlangsung selama kurang lebih 3 jam menurut pendapat penulis kala I berjalan dengan normal, yang di tandahi dengan adanya his yang semakin kuat. Sesuai dengan pendapat Kuswanti (2014)

yang menyatakan persalinan kala I fase aktif  $\pm$  sekitar 8 jam pada multigravida dan pembukaan 2 cm per jam. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering dalam fase aktif. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori

#### Kala II

Pada kala II proses persalinan Ny I berlangsung selama kurang lebih 10 menit (08.00 – 08.10) tidak ada penyulit selama persalinan menurut penulis pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power*, *passage* dan *passanger*. Sesuai dengan pendapat Kuswanti (2014), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

#### Kala III

Kala III berlangsung kurang lebih 9 menit, tidak ada penyulit, tidak ada robekan. Menurut penulis, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir 6-15 menit setelah bayi lahir. Menurut pendapat Kuswanti (2014), kala III persalinan dalam waktu 5-15 menit, seluruh plsentia terlepas, TFU teraba 2 jari bawah pusat, UC baik. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

#### Kala IV

Kala IV Ny I berlangsung kurang lebih 2 jam *post partum*. Perdarahan 150 cc. Dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penulis hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik serta TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut peneliti perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal. Menurut pendapat Kuswanti (2014), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada

kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta

### 3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta Ny "I" pada saat nifas ibu sehat dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI, involusi uterus normal, 6 jam TFU 2 jari di bawah pusat, 7 hari TFU 1 jari di bawah pusat, 30 hari TFU tidak teraba. Pengeluaran lochea normal, 1-4 hari lochea rubra berwarna merah, 4-10 hari lochea sanguinolenta berwarna putih bercampur merah (merah muda), 10-14 lachea serosa berwarna kecoklatan, > 14 14 hari lochea alba berwarna putih. Menurut Sulistyawati (2009), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan dan teori.

### 4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut fakta bayi lahir normal/spontan, langsung menangis dengan berat bayi Ny "I" 3300 gram, lahir spontan, tangis kuat, warna kulit merah, tonus otot baik, penanganan bayi baru lahir mempertahankan kehangatan, melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Menurut Muslihatun (2010), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan fakta pada usia 3 hari bayi Ny."I" sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Pada usia 6 jam bayi normal. Pada usia 7 hari bayi normal. Berat badan lahir bayi Ny."I" usia 6 jam 3300 gram, panjang badan bayi 49 cm, usia 7 hari 3300 gram, usia 40 hari 3400 gram. Menurut Muslihatun (2010), Pada hari ke-2 dan ke-3 berat badan bayi baru lahir biasanya akan menurun. Hal ini disebabkan karena pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi tidak seimbang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

### 6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga

Berencana Berdasarkan fakta ibu ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan karena ibu ingin memberikan ASI Eksklusif.. Menurut Afandi (2015) KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Ny."I" Kehamilan Normal .
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny."I" dengan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny."I" normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny."I" dengan normal.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny."I" dengan normal.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."I" dengan Metode suntik 3 bulan.

## Saran

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan para bidan melakukan penyuluhan bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah dan dapat menerapkan asuhan kebidanan continuity of care dengan tepat dalam melakukan penanganan pada ibu hamil.

### 2. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil supaya bisa mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu selama hamil dan melakukan ANC terpadu untuk mendeteksi secara dini adanya adanya komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan agar mendapatkan penanganan yang tepat, cepat apabila terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

### 3. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama di perkuliahan dan mendapat pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan mual muntah sesuai dengan standart oprasional prosedur yang sudah ada.

## KEPUSTAKAAN

Ari Sulistyawati, 2009. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil*. Jakarta. Salemba medika.

Cunningham, F. Gary dkk. 2005. *Obstetri Williams vol. 1*. Jakarta : EGC

Denis Tiran.2009. *Mual & Muntah kehamilan*. Jakarta.ECG.

<http://pskb.binahus.ac.id/sites/default/files/files/JURNAL%20nen%20sastri%202013>.

Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan kebidanan II persalinan*. Yogyakarta: Pustaka pelajar

Muslihatun, Nur wafi. 2010. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Yogyakarta : Fitramaya

Sriana, Aghe. 2009. *Penyembuhan Penyakit Reproduksi Perempuan*. Cetakan 2009 Tim Indocamp : Jakarta.

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta : ANDI

Usman, Bening Putri R. 2013. *Hubungan perilaku hygiene organ genitalia eksterna dengan jenis keputihan pada ibu hamil usia gestasi 11-24 minggu (studi kasus dilakukan di Rumah Sakit Medirosa Cikarang*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta

Varney, Helen dkk. 2006. *Asuhan kebidanan vol. 1*. Jakarta : EGC

Wulan M dan Erna D. 2017. *Menikmati 9 bulan yang menyenangkan*. Jakarta. Buana ilmu populer kelompok gramedia.