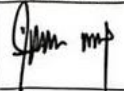
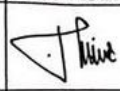

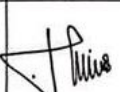
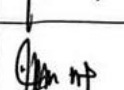
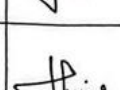
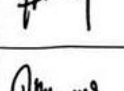
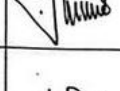

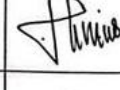
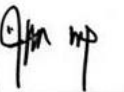

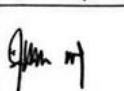

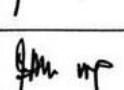
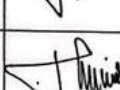






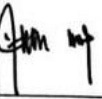

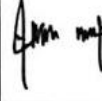

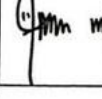



LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar kegiatan bimbingan

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Novianti Wulandari
NIM : P17310223042
Program Studi : D III KEBIDANAN MALANG
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimseter I dengan Emesis Gravidarum di TPMB Eko Yuliati, A.Md. Keb
Dosen Pembimbing : Dwi Yuliawati, S.ST.,M. Keb

NO	TANGGAL BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	10-03-2025	Konsultasi pengajuan judul LTA		
2.	05-05-2025	Konsultasi proposal LTA BAB 1,2,3		
3.	20-05-2025	Revisi proposal LTA BAB 1,2,3		
4.	21-05-2025	Revisi proposal LTA BAB 1,2,3		
5.	22-05-2025	ACC sempro LTA		
6.	27-05-2025	Revisi pasca sidang BAB 1 dan 3		
7.	30-05-2-25	Revisi pasca sidang BAB 3 dan susunan lampiran		
8.	10-06-2025	ACC proposal pasca sidang		

9.	29-07-2025	Bimbingan laporan hasil BAB IV dan V		
10.	01-08-2025	Konsultasi revisi BAB IV, V, dan lampiran		
11.	04-08-2025	ACC seminar hasil		
12.	06-08-2025	Revisi abstrak, BAB 3, 4 dan penulisan daftar pustaka (Ibu Aris)		
13.	14-08-2025	Revisi abstrak, BAB 3, 4 dan penulisan daftar pustaka (Ibu Lia)		
14.	15-08-2025	ACC laporan		

Mengetahui,

Ketua Program Studi,



Naimah, S. KM., M. Kes
NIP. 196612311986032005

Pembimbing,



Dwi Yulawati, S.ST., M. Keb
NIP. 198707182022032001

Lampiran 1 Permohonan menjadi klien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI KLIEN

Kepada
Yth ibu
Di Tempat

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program studi D III
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka saya:

Nama : Novianti Wulandari
NIM : P17310223042

Akan melakukan studi kasus tentang kehamilan dengan emesis
gravidarum di TPMB Eko Yuliati, A.Md.Keb.

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan ibu
untuk menjadi klien asuhan kebidanan serta pengambilan data guna
menyelesaikan tugas akhir di program studi D III Kebidanan Malang.
Adapun data tidak akan kami sebar dan hanya untuk keperluan kami dalam
membuat penyusunan studi kasus.

Atas kesediaan, bantuan, dan partisipasi ibu, saya sampaikan
terimakasih.

Malang,.....
Hormat saya,

Novianti Wulandari
NIM. P17310223042

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Sebelum Peretujuan (PSP)

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Judul Penelitian:

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum di TPMB Eko Yuliati, A. Md, Keb.

Keterangan Penelitian:

Nama saya Novianti Wulandari, mahasuswi Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, akan melakukan penelitian untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum di TPMB Eko Yuliati, A. Md, Keb”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fakto karakteristik individu apa saja yang berhubungan dengan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

Kegiatan Penelitian:

Peneliti akan meminta persetujuan dari responden yang berisi data karakteristik responden meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja. Setelah itu, akan dilakukan pemeriksaan umum pada responden dan pemantauan kondisi responden selama kurang lebih 3 minggu dengan 1 kali pertemuan setiap minggunya.

Manfaat:

Manfaat yang didapatkan responden setelah mengikuti penelitian ini adalah dapat menambah informasi mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

Menjamin Kerahasiaan:

Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Data yang diperoleh hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Data yang disajikan dalam penelitian ini tetap menjaga kerahasiaan responden dengan dibuat inisial.

Bahaya Potensial atau Risiko:

Pada penelitian ini responden tidak akan mendapat kerugian apa-apa dalam segi kesehatan, mungkin terdapat rasa ketidaknyamanan pada saat pengumpulan data. Ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan responden dapat diatasi dengan memperhatikan waktu istirahat dan kondisi fisik responden, selama pengumpulan data berlangsung, keuntungan, serta kemungkinan akibat yang ditimbulkan kepada responden. Kerahasiaan data responden juga diatasi dengan tidak mempublikasikan nama lengkap.

Hak Untuk Undur Diri:

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden berhak untuk mengundurkan diri kapan saja, tanpa menimbulkan konsekuensi yang dapat merugikan responden.

Bila terdapat hal-hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, responden dapat menghubungi peneliti:

Nama : Novianti Wulandari

No HP : 081946343726

Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Lampiran 3 Lembar informed consent

**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN
(INFORMES CONSENT)**

Saya yang bertanda yangan dibawah ini:

Nama : VincentS Gabriella Giofani Umboh
Alamat : Jl. Simpang sultat Sebatan (depan) 66 kolon
No. HP : 0856 0920 6266

Menyatakan bersedia untuk berperan serta dalam asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Malang Poltekkes Kemenkes Malang yang berjudul “ Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I dengan Emesis Gravidarum di TPMB Eko Yuliati,A.Md. Keb” dengan melakukan kunjungan rumah guna melakukan asuhan di TPMB Eko Yuliati,A.Md. Keb yang tujuan, sifat, biaya, risiko yang dapat timbul dari rindakan medis sudah dijelaskan oleh yang bersangkutan dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun.

Malang, 13 Juli 2025

Mahasiswa,

Mengetahui,

Klien,



Novianti Wulandari
NIM. P17310223042



.....
.VincentS..Gabriella..

Lampiran 4 Format pengkajian

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
ASUHAN KRBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY. V USIA 22 TAHUN G2 P1001 AB000 UK 10-11 MINGGU T/H/I
DENGAN EMESIS GRAVIDARUM DI TPMB EKO YULIATI, A. Md.Keb,
PANDANWANGI**

Pengkajian

Hari/ tanggal : Minggu, 13 Juli 2025
Nama : Novianti Wulandari
Tempat Pengkajian : TPMB Eko Yuliati, A.Md.Keb

Biodata Ibu

Nama : Ny. V
Umur : 22 tahun
Suku/bangsa : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Simpang Sukun

Biodata Suami

Nama : Tn. A
Umur : 28 tahun
Suku/bangsa : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta (pabrik)
Alamat : Jl. Simpang Sukun

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

Keluhan Utama

Ibu mengatakan mual sebanyak 4 kali namun tidak sampai muntah dan badan terasa lemas

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/~~tidak~~. Lama 6-7 hari.
Sifat darah : encer/~~beku~~. Bau tidak Flour albus ya/~~tidak~~. HPHT 03 Mei
2025 HPL 10 Februari 2025

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10-11 minggu. ANC di TPMB Eko

Frekuensi :

Trimester I 1 kali

Keterangan: mual 4 kali namun tidak sampai muntah dan badan lemas

Trimester IIkali

Keterangan:.....

Trimester IIIkali

Keterangan:.....

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan tidak terkaji minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir tidak terkaji kali

c. Keluhan yang dirasakan

mual 4 kali namun tidak sampai muntah dan badan lemas

d. Pola keseharian

(1) Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 1-2 kali sehari	± 8-9 gelas/ 1 liter
Macam	: nasi, sayur, lauk telur	Air putih
Jumlah	: sedikit	± 8-9 gelas
Keluhan	: mual	-
(2) Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 hari sekali	± 4-5 kali sehari
Keluhan	: Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

(3) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari:

Ibu mengatakan bekerja di massage spa

(4) Istirahat/tidur :

Malam 7-8 jam dan tidak pernah tidur siang

(5) Seksualitas Frekuensi:

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali selama sebulan

Keluhan: Tidak ada keluhan

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap kali selesai BAB/BAK kali/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 atau setiap merasa basah dan lembab kali/ hari

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G₂ P₁₀₀₁ A_{b000}

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	23-11-22	39-40 mg	spontan	bidan	-	-	P	2650 gr	Ya	-
2	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Ole	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
1	Suntik 3 bulan	Akhir 2022	bidan	TPMB	-	Akhir 2023	bidan	TPMB	-
2	Suntik 1 bulan	Awal 2024	bidan	TPMB	-	Awal 2025	bidan	TPMB	-

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Asma, diabetes, hipertensi), penyakit menahun (jantung, ginjal, stroke)

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Asma, diabetes, hipertensi), penyakit menahun (jantung, ginjal, stroke)

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan, dll)

Nafsu makan berkurang, sehari makan 1 kali

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan tahu kalau sedang hamil anak ke-2 dan mengalami mual

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menunggu kehamilan anak ke-2 ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga juga antusias dan menunggu kehamilan anak ke-2 ini dan berharap kehamilan ke-2 ini bayi laki-laki

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 102/ 75 mmHg

Nadi : 89 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,8 °C

c. TB : 159 cm

BB : sebelum hamil 61 kg, BB sekarang 63,8 kg

IMT : 24,9 (normal)

LLA : 27 cm

d. Kepala : tidak ada bejolan abnormal

Edema wajah : tidak ada edema, tidak ada luka dan memar

Mata : tidak minus, konjungtiva merah muda dan sklera putih

Mulut : tidak pecah-pecah, tidak pucat, tidak ada sariawan

Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis dan limfe

Payudara : simetris, puting susu menonjol

e. Abdomen

Striae : tidak terdapat striae albican dan bekas luka

Palpasi

Leopold I : teraballotement, TFU 2 jari dibawah pusat

Leopold II : tidak terkaji

Leopold III : tidak terkaji

Leopold IV : tidak terkaji

- TBJ : tidak terkaji
Auskultasi DJJ: - x/ menit
- f. Ekstremitas
- Edema : tidak ada edema pada kaki dan tangan
Varises : tidak ada varises pada kaki
Reflek Patella : reflek patella normal
- g. Genetalia
- Varises : tidak ada varises
Bekas luka : terdapat bekas jahitan persalinan pertama
- h. Anus
- Hemoroid : tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan Penunjang

Ibu mengatakan belum sempat melakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan waktu libur kerja hanya minggu saja

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Dx: G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 10-11 minggu T/H/I dengan emesis gravidarum

Ds: Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya HPHT 03 mei 2025 dengan keluhan mual namun tidak sampai muntah dan badan terasa lemas

Do: pemeriksaan umum:

- Tekanan darah : 102/75 mmHg
Nadi : 89 x/menit
Suhu : 36,8 °C
Pernafasan : 20 x/menit
Berat badan : 63,8 kg
Tinggi badan : 159 cm
LILA : 27 cm
TFU : 2 jari dibawah pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu meliputi terjadinya dehidrasi, lemas, pucat, penurunan berat badan sedangkan pada janin dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, tidak diperlukan tindakan segera hanya diperlukan pemantauan frekuensi mual pada ibu dan pemberian edukasi mengenai konsumsi air jahe hangat, makan sedikit tapi sering, kurangi aktivitas berlebih dan perbanyak istirahat, serta anjuran untuk menghirup aroma terpai lemon.

V. INTERVENSI

1. Diagnosa

G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 10-11 minggu T/H/I dengan emesis gravidarum

2. Tujuan

Mendeteksi dini terhadap masalah atau bahaya selama kehamilan supaya berjalan dengan normal tidak terjadi komplikasi sehingga ibu melahirkan dengan selamat dan bayi terlahir sehat

3. Khiteria Hasil

- Suhu tubuh normal 36,5-37,5°C
- Denyut nadi normal 80-100 x/menit
- Pernafasan normal 20-40 x/menit
- Tekanan darah normal 90/60-140-90 mmHg
- Lingkar lengan atas (LILA) normal 23,5-36 cm
- TFU UK 10-11 minggu normalnya 1-2 jari diatas simfisis
- Frekuensi mual muntah normal tidak lebih dari 5 kali dalam sehari dan tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari

4. Intervensi

Tanggal: 13 Juli 2025

Jam: 13.00 WIB

- 1) Lakukan pemeriksaan umum pada ibu berupa pemeriksaan antropometri, TTV, serta pemeriksaan fisik khusus (head to toe), dan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Berikan KIE tentang penyebab mual muntah yang terjadi pada ibu
- 3) Berikan KIE tentang tanda gejala mual muntah yang terjadi pada ibu
- 4) Berikan KIE tentang konsumsi air jahe hangat guna mengurangi mual pada ibu
- 5) Berikan KIE untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering, atau bisa juga diganti dengan makan 2-3 keping biskuit dan buah-buahan
- 6) Berikan KIE untuk mengurangi aktivitas berlebihan dan perbanyak istirahat
- 7) Berikan KIE untuk menghirup aroma terapi lemon guna untuk mengurangi mual pada ibu
- 8) Berikan KIE untuk memperbanyak minum air mineral kurang lebih 1 liter dalam sehari guna mencegah tubuh lemas dan tetap terhidrasi
- 9) Beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang pada minggu depan tanggal 20 juli 2025
- 10) Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 13 Juli 2025

Jam: 13.40 WIB

- 1) Melakukan pemeriksaan umum pada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 102/75 mmHg, N: 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, S: 36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat
- 2) Memberikan KIE penyebab terjadinya mual yang dialami oleh ibu dikarenakan emesis gravidarum (*morning sickness*) berhubungan dengan level hCG. Hormon hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Atau bisa juga disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah.
- 3) Memberikan KIE tentang tanda gejala mual yang dialami oleh ibu seperti rasa mual, bahkan dapat sampai muntah, mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, nafsu makan berkurang, mudah lelah, emosi yang cenderung tidak stabil
- 4) Memberikan KIE tentang minum air jahe hangat dan cara membuat air jahe hangat yaitu dengan mengupas jahe merah kurang lebih 2 ruas jari kemudian cuci bersih lalu geprek jahe, kemudian masukkan jahe yang sudah di geprek kedalam gelas dan beri sedikit madu bila dibutuhkan lalu tuang air hangat.
- 5) Memberikan KIE tentang makan dengan porsi sedikit tapi sering atau bisa digantikan dengan makan 2-3 keping biskuit atau buah-buahan supaya perut tidak kosong dan meminimalkan terjadinya mual pada ibu.
- 6) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi aktivitas berlebihan dan memperbanyak istirahat.
- 7) Memberikan KIE untuk perbanyak minum air mineral kurang lebih 1 liter dalam sehari guna tetap menjaga tubuh terhidrasi dan tidak lemas.
- 8) Memberikan KIE untuk menghirup aroma terapi lemon guna untuk meminimalkan rasa mual yang terjadi pada ibu
- 9) Memberitahu ibu bahwa akan ada pemeriksaan ulang pada tanggal 20 Juli 2025 selama melakukan asuhan
- 10) Melakukan pendokumentasian.

VII. EVALUASI

Tanggal: 13 Juli 2025

Jam: 13.50 WIB

- 1) Melakukan pemeriksaan umum pada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 102/75 mmHg, N: 89 x/menit, pernapasan 20 x/menit, S: 36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat
E: ibu memahami hasil pemeriksaannya

- 2) Memberikan KIE penyebab terjadinya mual yang dialami oleh ibu dikarenakan emesis gravidarum (*morning sickness*) berhubungan dengan level hCG. Hormon hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Atau bisa juga disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah.
E: ibu mengerti dan paham penyebab dari mual yang dialami oleh ibu
- 3) Memberikan KIE tentang tanda gejala mual yang dialami oleh ibu seperti rasa mual, bahkan dapat sampai muntah, mual dan muntah ini terjadi 1-2 kali sehari, biasanya terjadi di pagi hari tetapi dapat pula terjadi setiap saat, nafsu makan berkurang, mudah lelah, emosi yang cenderung tidak stabil
E: ibu mengerti dan paham apa saja tanda dan gejala dari emesis gravidarum
- 4) Memberikan KIE tentang minum air jahe hangat dan cara membuat air jahe hangat yaitu dengan mengupas jahe merah kurang lebih 2 ruas jari kemudian cuci bersih lalu geprek jahe, kemudian masukkan jahe yang sudah di geprek kedalam gelas dan beri sedikit madu bila dibutuhkan lalu tuang air hangat.
E: ibu mengerti cara pembuatan air jahe hangat dan ibu bersedia untuk minum air jahe hangat setiap kali merasa mual
- 5) Memberikan KIE tentang makan dengan porsi sedikit tapi sering atau bisa digantikan dengan makan 2-3 keping biskuit atau buah-buahan supaya perut tidak kosong dan meminimalkan terjadinya mual pada ibu.
E: ibu mengerti dan akan tetap mencoba makan dengan porsi sedikit dan nyemil
- 6) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengurangi aktivitas berlebih dan memperbanyak istirahat.
E: ibu mengerti dan apabila ditempat kerja ibu bersedia untuk beristirahat sebentar
- 7) Memberikan KIE untuk perbanyak minum air mineral kurang lebih 1 liter dalam sehari guna tetap menjaga tubuh terhidrasi dan tidak lemas.
E: ibu bersedia dan mau minum air mineral
- 8) Memberikan KIE untuk menghirup aroma terapi lemon guna untuk meminimalkan rasa mual yang terjadi pada ibu
E: ibu bersedia dan sudah mencoba menghirup aroma terapi lemon
- 9) Memberitahu ibu bahwa akan ada pemeriksaan ulang pada tanggal 20 Juli 2025 selama melakukan asuhan
E: ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal yang sudah ditentukan
- 10) Melakukan pendokumentasian
E: dokumentasi telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN


No.	Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan
1.	<p>Hari ke- 2</p> <p>Tanggal 20 Juli 2025</p>	<p>S: Ny. V mengatakan saat ini masih mual sebanyak 5x namun tidak sampai muntah dan masih bekerja</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keadaan umum: Baik • kesadaran : Composmentis • TD: 121/79 mmHg • Nadi: 87 x/menit • Suhu: 36°C • Pernafasan: 21 x/menit <p>A: Ny. V usia 22 tahun G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 11-12 minggu T/H/I dengan emesis gravidarum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pemeriksaan umum pada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 121/79 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36°C, pernafasan 21 x/menit, E: ibu mengerti dan senang sudah dilakukan pemeriksaan 2) Menganjurkan ibu untuk tetap meminum air jahe hangat saat mual guna untuk mengurangi frekuensi mual yang dirasakan E: ibu mengerti cara membuat air jahe dan bersedia untuk minum air jahe setiap merasa mual 3) Memberitahu ibu untuk tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering atau bisa diganti dengan 2-3 keping biskuit dan buah-buahan supaya perut tetap terisi dan tidak kosong E: ibu bersedia dan akan mencoba makan sedikit serta nyemil biskuit 4) Memberitahu ibu untuk memperbanyak minum air putih kurang lebih 1 liter dalam sehari guna untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi. E: ibu bersedia untuk minum air putih dalam sehari kurang lebih 1 liter 5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 juli 2025

		<p>E: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p> <p>6) Melakukan pendokumentasian E: dokumentasi telah dilakukan</p>
2.	<p>Hari ke- 3 Tanggal 27 Juli 2025</p>	<p>S: Ny. V mengatakan sudah tidak merasakan mual lagi dan badan sudah tidak lemas lagi serta sudah bisa melakukan aktifitas dengan normal</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum: Baik • Kesadaran: Composmentis • TD: 121/89 mmHg • Nadi: 89 x/menit • Suhu: 36,8°C • Pernafasan: 22 x/menit • TFU 3 jari dibawah pusat <p>A: Ny. V usia 22 tahun G₂ P₁₀₀₁ Ab₀₀₀ UK 12-13 minggu T/H/I dengan keadaan fisiologis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pemeriksaan umum kepada ibu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 121/89 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,8°C, pernafasan: 22 x/menit E: ibu mengerti dan senang karena sudah tidak mual lagi 2) Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan bergizi dan menaikkan sedikit porsi makan ibu serta menghindari makanan yang berbau tajam dan berlemak yang memicu terjadinya mual kembali. E: ibu bersedia dan akan melakukan anjuran yang diberikan 3) Memberi KIE kepada ibu untuk tetap meminum air jahe hangat apabila ibu merasakan mual muntah kembali E: ibu bersedia dan akan anjuran yang diberikan 4) Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin dan tablet Fe 1x1 dimalam hari guna mengurangi mual E: ibu mau dan bersedia untuk tetap minum vitamin dan Fe dimalam hari

		<p>5) Memberitahu ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi aktifitas berlebih saat berada di tempat kerja E: ibu bersedia dan akan akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>6) Melakukan pendokumentasian E: telah dilakukan dokumentasi</p>
--	--	---

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

**STANDART OPERATING PROSEDUR (SOP)
PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

	Pemeriksaan Kehamilan
Pengertian	Melakukan anamnesa (Pengkajian Data Subyektif) dan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil (Pengkajian Data)
Indikasi	Ibu Hamil pada kunjungan awal
Tujuan	<p>Tujuan Anamneses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan ibu hamil 2. Membantu menentukan diagnose 3. Mengambil tindakan bila perlu <p>Tujuan inspeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keadaan umum pasien 2. Mengetahui tanda-tanda kehamilan 3. Mengetahui adanya kelainan-kelainan <p>Tujuan Palpasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui usia kehamilan 2. Mengetahui bagian-bagian janin (kepala, punggung, bokong) 3. Mengetahui letak janin 4. Mengetahui keadaan janin tunggal atau tidak 5. Mengetahui sampai dimana bagian terdapan janin masuk kedalam rongga panggul 6. Mengetahui keseimbangan antara ukuran kepala dan panggul <p>Tujuan Auskultasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui hamil atau tidak 2. Menentukan anak hidup atau mati 3. Membantu menentukan kedudukan punggung, presentasi, anak tunggal atau
Petugas	Mahasiswa Kebidanan
PROSEDUR	KEGIATAN
PERSIAPAN	<ul style="list-style-type: none"> o Pastikan tersedia tempat yang nyaman untuk melakukan anamnese, pemeriksaan dan konseling 2. Persiapan bahan-bahan untuk anamnese dan konseling:

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kartu antenatal /Buku KIA /KMS ▪ Buku Register antenatal ▪ Bolpoin ▪ Alat bantu untuk konseling <p>3. Persiapan peralatan untuk pemeriksaan antenatal</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sphigmomanometer • Termometer • Stetoskop • Funandoskop/doppler • Penlight • Timbangan berat badan • Jam tangan • Selimut • Metelin • Reflek hamer • Jangka panggul (bila perlu) • Sarung tangan DTT • Kom tertutup berisi kapas • Waskom berisi larutan klorin
PERKENALAN	<p>4. Sambut ibu dan pendamping serta perkenalan diri</p> <p>5. Ciptakan suasana yang nyaman</p> <p>6. Tanyakan secara sopan mengenai identitas klien</p> <p>7. Kaji tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>8. Tawarkan pada ibu apakah ada pendamping dan ingin didampingi oleh keluarga atau tidak</p> <p>9. Tanyakan kepada ibu apakah ada keberatan atau pertanyaan yang ingi diajukan sebelum dilanjutkan</p> <p>10. Kaji dan catat keluhan yang normal/abnormal dalam kehamilan yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bagaimana ibu mengatasinya</p> <p>11. Jelaskan prosedur klinis dan tujuan pengkajian riwayat yang akan dilakukan</p> <p>12. Kaji dan catat biodata klien:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Nama, usia, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, alamat dan no. Telp serta biodata suami • Bahasa yang digunakan <p>13. Kaji dan catat riwayat obstetri, termasuk:</p> <p>a. Riwayat Kehamilan Sekarang</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HPHT dan tentukan TP ▪ Kapan pertama sekali merasakan gerakan janin ▪ Jika sudah merasakan gerakan janin, bagaimana pergerakannya dalam 24 jam terakhir ▪ Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kekhawatiran-kekhawatiran khusus/takut dalam menghadapi persalinan atau setelah melahirkan terjadi kegemukan/kekurusan, peran sebagai seorang ibu, terkait dengan finansial <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan(sesuai dengan trimester) ▪ Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapakah ibu makan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaji apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan(sesuai dengan trimester) ▪ Kaji riwayat diet ibu secara komplit: berusaha untuk mengetahui apa yang ibu makan dan berapakah ibu makan <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan apakah ibu mengkonsumsi makanan nonfood (pica) • Tanyakan apakah ibu mengalami gejala-gejala: kelelahan, sakit kepala, letih, lesu sakit gusi, kehilangan selera makan, mual, muntah ▪ Menanyakan apakah ibu mengalami gangguan pencernaan (konstipasi dan sering kencing) serta sulit tidur
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Hitung usia kehamilan dan tanyakan kepada ibu apakah ibu tahu berapabulan usia kehamilannya <p>b. Riwayat kehamilan yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah kehamilan - Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui - Jumlah kelahiran prematur - Jumlah keguguran - Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forsep, vakum) - Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan - Kehamilan dengan tekanan darah tinggi - Berat bayi < 2,5 atau > 4 kg - Masalah lain <p>14. Kaji dan catat riwayat kesehatan ibu khususnya kondisi kesehatan yang dapat diperparah dengan kehamilan, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit jantung • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Asma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan • Penyakit ginjal • Sickle Cell disease • Riwayat alergi • Obat-obatan • Psychosa poastpartum • Riwayat malaria (daerah endemi malaria) <p>15. Kaji dan catat riwayat kesehatan keluarga, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi • Diabetes Mellitus • Keturunan kembar • Sickle cell disease • Alergi • Epilepsi • Penyakit jantung • Kelainan/gangguan mental • Kelainan kongenital <p>16. Kaji dan catat riwayat penyakit menular seksual, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat diagnosa dan pengobatan Sexsual Transmitted Infection (STI) termasuk AIDS • Pengeluaran vagina yang abnormal • Luka dan pembengkakan pada vagina • Rasa nyeri pada saat berkemih • Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan <p>17. Kaji dan catat riwayat operasi, termasuk:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Operasi atau luka pada pelvis yang dapat mempengaruhi diameter pelvis • Transfusi darah <p>18. Kaji dan catat riwayat ginekologi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salpingectomy • Pengobatan infertilitas • Kehamilan ektopik • Operasi pada vagina, pelvik dan uterus <p>19. Kaji dan catat riwayat menstruasi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia menarche • Siklus menstruasi • Lama dan jumlah darah • Rasa sakit pada saat menstruasi (dismenorea) <p>20. Kaji dan catat riwayat kontrasepsi, termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metode yang pernah digunakan • Kapan berhenti dan alasannya • Lama penggunaan kontrasepsi sebelum hamil • Kaji rencana penggunaan kontrasepsi setelah persalinan <p>21. Kaji dan catat riwayat sosial ekonomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan, lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali menikah • Kebiasaan sosial/Life style (meokok, konsumsi alkohol dan napsa) • Dukungan suami selama hamil • Status kesehatan suami • Imunisasi tetanus toxoid (TT) • Beban kerja dan kegiatan sehari-hari • Pengambilan keputusan dalam keluarga • Hubungan seks selama kehamilan • Rencana tempat persalinan yang diinginkan ibu, penolong persalinan yang diinginkan serta tempat rujukan <p>jika terjadi komplikasi/ kegawatdaruratan, siapa yang mendampingi saat persalinan, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, calon pendonor</p> <p>22. Jelaskan alasan akan dilakukan beberapapemeriksaan dan prosedur pemeriksaan fisik yang akan dilakukan serta diskusikan area mana saja yang akan diperiksa</p> <p>23. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p>
--	---

	<p>24. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih/tisu</p> <p>25. Pastikan privacy ibu terjaga (tanyakan apakah ada orang yang ibu inginkan mendampingi ibu saat pemeriksaan fisik)</p> <p>Keadaan Umum dan Tanda-Tanda Vital</p> <p>26. Perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum dan emosi ibu • Postur dan sikap tubuhnya • Ukur dan catat tinggi ibu dan berat badan ibu • Ukur tekanan darah(ibu dalam posisi duduk), suhu, nadi dan pernapasan <p>27. Meminta ibu untuk melepaskan pakainnya (atau meminta ibu untuk melonggarkan pakainnya) dan menutupi tubuhnya dengan selimut</p> <p>Kepala dan Leher</p> <p>28. Periksa rambut untuk melihat kebersihan, ketombe, alopecia, infeksi kulit</p> <p>29. Periksa wajah untuk melihat apakah terjadi edema dan cloasma</p> <p>30. Periksa mata untuk melihat apakah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada kelopak bagian bawah (tanda anemis pada konjungtiva) • Warna kuning pada sklera <p>31. Periksa mulut untuk melihat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kering, pecah-pecah dan inflamasi pada bibir <ul style="list-style-type: none"> • Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi <ul style="list-style-type: none"> • Apakah rahang dan lidah pucat, sakit dan terdapat lesi • Adakah gigi yang rusak
--	---

PEMERIKSAAN FISIK

32. Periksa dan raba leher untuk mengetahui:
- Pembesaran kelenjar tiroid
 - Pembesaran pembuluh limfe
 - Pembesaran vena jugularis

Payudara:

33. Posisi tangan klien disamping pemeriksa, periksa:

- Bentuk
- Ukuran
- Kondisi puting
- Kondisi kulit

34. Pada saat ibu mengangkat tangan ke atas kepala,

periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling

35. Lakukan palpasi secara sistematis pada payudara sebelah kiri dan kanan, dari arah payudara, axilla, moduler, apakah terdapat massa dan pembesaran limfe

36. Tanyakan tentang cara menyusui

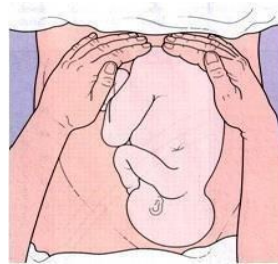
37. Ajarkan ibu cara merawat payudara dan melakukan pemeriksaan sendiri

Abdomen

38. Periksa apakah ada bekas luka operasi, ukuran, bentuk dan gerakan janin

39. Menjelaskan tujuan palpasi kepada ibu

40. Melakukan palpasi Leopold I :



- a. Pasien diminta untuk menekuk lutunya
- b. Pemeriksa berdiri disebelah kanan pasien dan melihat kearah pasien
- c. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim ketengahkan sambil meyusur keatas mencari fundus kemudia diukur dengan menggunakan jari (tinggi fundus uteri ditentukan dengan memakai pedoman simpisis, pusat dan procesus xyphoideus)
- d. Menentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar dan melenting, bila bokong lunak, kurang bundar, kurang melenting)
- e. Mengukur TFU dengan methelin bila usia kehamilan > 20 minggu (Mc Donald) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu TFU – 12 x 155 gr

41. Melakukan palpasi Leopold II :

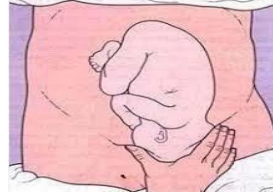
- a. Posisi pemeriksa dan klien tetp seperti leopold I
- b. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping perut ibu atau punggung (tandanya datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin)



42. Melakukan palpasi Leopold III :

- a. Posisi pemeriksa dan klien tetap
- b. Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)

- c. Bila teraba keras, bundar melenting berarti kepala dan mudah digerakkan, bila bokong sulit digerakkan.



43. Melakukan palpasi Leopold IV (bila hasil Leopold III bagian terendah janin sudah masuk ke PAP) :

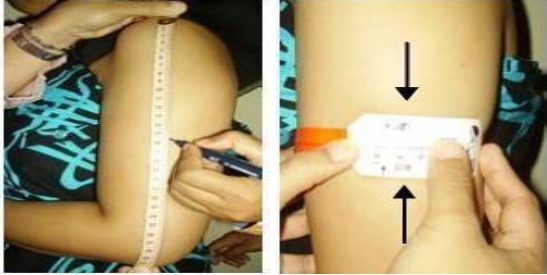
- a. Posisi pemeriksa menghadap ke kaki ibu dan meminta ibu untuk meluruskan kakinya
- b. Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. (Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = convergen bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk ke rongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terendah sudah melewati PAP = divergent



Auskultasi :

44. Menjelaskan tujuan auskultasi (seperti diatas)

	<p>45. Melakukan auskultasi DJJ: kemerahan, bengkak terutama jika terdapat pada salah satu bagian samping posterior mungkin berhubungan dengan abses pada kelenjar bartolini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya bekas garukan, luka atau benjolan yang berhubungan dengan infeksi • Lihat daerah kulit apakah ada perbedaan warna yang mencolok, pembesaran pembuluh darah, jaringan parut dan tanda-tanda trauma • Lihat apakah ada bekas luka episiotomi atau laserasi jika ibu sudah pernah melahirkan • Lihat adanya discharge, luka, kutil, bisul dan tanda-tanda inflamasi • Lihat adanya discharge yang abnormal (catat warna, konsistensi, baunya) ataupun adanya perdarahan • Lihat tanda PMS lain dan hemoroid <p>Tangan dan Kaki :</p> <p>49. Periksa tangan dan jari tangan untuk melihat adanya oedema, pucat pada telapak tangan dan ujung jari</p> <p>50. Memeriksa edema dan varices pada kaki</p> <p>51. Mengajarkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa reflek lutut dan memakai Refleks Hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan</p> <p>52. Memeriksa lingkaran atas dengan langkah- langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tetapkan posisi bahu (acromion) dan siku (olecranon) b. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku c. Tentukan titik tengah lengan
--	--

	<p>d. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan</p> <p>e. Pita jang terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar</p> <p>f. Baca skala yang tertera pada pita (normal: 23,5 cm)</p> 
<p>Pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi)</p> <p>PEMBERIAN ASUHAN</p>	<p>53. Melakukan pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Distansia spinarum : jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri (23-26 cm) b. Distansia kristarum : jarak antara krista iliaka terjauh kanan dan kiri dengan ukuran sekitar (26-29 cm) c. Konjugata eksterna (Boudeloge) : jarak antara tepi atas simfisis dan prosesus spinosus lumbal (18-12cm), < 16 cm = kesempitan panggul d. Lingkar panggul (pita ukur) : dari tepi atas simfisis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor kanan ke ruas lumbal V (Prosesus spinosus lumbal V, kembali sepihak (80-90 cm) <p>54. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien : Keadaan/perkembangan kehamilan, status kesehatan ibu dan janinnya</p> <p>55. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan (berdasarkan diagnosa dan masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> b. Olahraga ringan c. Istirahat d. Kebersihan e. Pemberian ASI f. KB pasca salin g. Tanda-tanda bahaya h. Aktivitas seksual i. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan j. Obat-obatan dan merokok k. Body mekanik l. Pakaian dan sepatu <p>56. Informasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya (sesuai usia kehamilan)</p> <p>57. Informasikan tentang persiapan persalinan, jika ibu sudah memasuki trimester III</p> <p>58. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali (bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan; usia kehamilan lebih 36 minggu kontrol setiap minggu; kecuali ada kelainan kontrol lebih sering)</p> <p>59. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan memastikan ibu memahami informasi yang disampaikan</p> <p>60. Penutup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil oleh ibu b. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang c. Mengembalikan kartu pemeriksaan (kartu ibu)/ Buku KIA d. Mengantarkan ibu dan mengucapkan salam
--	--

Lampiran 6 Dokumentasi kegiatan

Kunjungan 1 (13 Juli 2025)

Di TPMB Eko Yuliati, A.Md.Keb



Kunjungan 2 (20 Juli 2025)

Ditempat Kerja Ny. V



Kunjungan 3 (27 Juli 2025)

Di TPMB Eko Yuliati, A.Md.Keb

