

MAKALAH FISILOGI

Adaptasi Sistem Endokrin



Disusun oleh:

1. Anjeli Sauri : 2110101073
2. Syifa Fauziyah : 2110101074
3. Iis Wahyuningsih : 2110101075
4. Deya Devi Noventa A. : 2110101076
5. Putri Anggraini : 2110101077

Dosen Pengampu :

Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST, M.Kes

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

2021/2022

TEORI

A. Sistem Endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang unik karena terdiri dari kelompok berbagai kelenjar atau jaringan yang tersebar di seluruh tubuh. Kelenjar tubuh memiliki fungsi baik eksokrin atau endokrin. Kelenjar eksokrin, termasuk kelenjar keringat dan kelenjar lakrimal, bertanggung jawab untuk mengeluarkan zat langsung ke saluran yang mengarah ke daerah sasaran. Endokrin Istilah (endodalam, Crin-mensekresikan) ini menunjukkan bahwa sekresi dibentuk oleh kelenjar secara langsung masuk ke darah atau limfa sirkulasi dan perjalanan ke jaringan target, dan bukan diangkut melalui tuba atau duktus. Sekresi ini, disebut hormon, yang merupakan bahan kimia yang memicu atau mengontrol aktivitas organ, sistem, atau kelenjar lain di bagian tubuh lain (White, Duncan, & Baumle, 2013). Hormon juga memainkan peran penting dalam mengatur proses homeostasis seperti: metabolisme, tumbang, keseimbangan cairan dan elektrolit, proses reproduksi, dan siklus bangun dan tidur (Timby & Smith, 2010).

Macam-macam kelenjar sistem endokrin:

1. Kelenjar pituitari

Kelenjar pituitari adalah kelenjar kecil yang terletak di bagian dasar otak. Meski ukurannya kecil, fungsi kelenjar ini sangatlah besar pada sistem endokrin. Kelenjar ini dianggap sebagai ‘pemimpin’ dari semua kelenjar endokrin, karena dapat menghasilkan berbagai hormon yang mengatur fungsi kelenjar endokrin lainnya. Beberapa hormon yang dihasilkan kelenjar ini adalah hormon *luteinizing* (LH) yang bertugas untuk merangsang pembentukan hormon progesteron dan testosteron dari organ reproduksi pria dan wanita, serta hormon perangsang tiroid (TSH) untuk mendorong kelenjar tiroid menghasilkan hormon tiroksin.

2. Kelenjar tiroid

Kelenjar tiroid memproduksi hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang bertugas untuk mengatur proses metabolisme tubuh. Selain itu, hormon ini juga berperan dalam pembentukan jaringan tulang, pengaturan suhu tubuh, dan perkembangan otak serta sistem saraf.

3. Kelenjar paratiroid

Kelenjar ini melepaskan hormon paratiroid yang berperan dalam mengatur kadar kalsium dalam darah. Tugas hormon ini dibantu oleh hormon kalsitonin yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid.

4. Kelenjar adrenal

Kelenjar adrenal terbagi menjadi dua bagian, yaitu korteks dan medula. Korteks bertugas untuk memproduksi hormon steroid yang mengatur metabolisme, sistem imunitas, respons tubuh terhadap stres, serta perkembangan dan fungsi organ seksual. Sementara itu, medula berperan dalam menghasilkan hormon epinefrin atau adrenalin untuk meningkatkan tekanan darah dan detak jantung.

5. Kelenjar pankreas

Kelenjar pankreas memproduksi dua hormon, yaitu hormon glukagon dan hormon insulin. Glukagon berfungsi untuk menyimpan dan meningkatkan kadar gula darah, sedangkan insulin berfungsi dalam menurunkan kadar gula darah.

6. Kelenjar reproduksi

Kelenjar reproduksi pada pria atau testis terdapat di dalam kantung zakar atau skrotum, sedangkan kelenjar reproduksi pada wanita, yaitu indung telur atau ovarium, terletak di dalam panggul. Testis memproduksi hormon testosteron untuk menghasilkan sperma, sedangkan indung telur memproduksi hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam mendukung kehamilan serta mengatur proses ovulasi dan menstruasi.

Sama seperti berbagai sistem organ tubuh lainnya, sistem kelenjar endokrin juga dapat mengalami gangguan. Jika fungsi kelenjar endokrin terganggu dan tidak bisa menghasilkan hormon dengan baik, misalnya jumlah hormon menjadi tidak seimbang karena terlalu sedikit atau terlalu banyak, kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai penyakit, seperti penyakit tiroid, diabetes, PCOS, dan hipogonadisme. Terjadinya gangguan pada kelenjar endokrin juga bisa disebabkan oleh banyak hal, mulai dari faktor keturunan, kelainan genetik, infeksi, atau efek samping obat-obatan, seperti kemoterapi dan obat-obatan yang mengandung hormon.

B. Perubahan endokrin pada masa kehamilan

Beberapa perubahan biokimia dan mekanikal sangat berhubungan pada interaksi protein dan hormon steroid selama kehamilan. Perubahan ini tidak hanya perlu terjadi 15 pada masa perkembangan awal embrio dan fetus tetapi juga hal ini menjadi sangat penting terhadap mobilisasi energy dan nutrisi selama kehamilan. Berikut adalah perubahan pada sistem endokrin yang ikut serta dalam pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin.

a. Kelenjar Adrenal

Pada masa kehamilan akan terjadi suatu peningkatan pada konsentrasi serum kortisol, kortisol bebas, aldosteron, deoxycorticosterone, corticosteroid binding globulin, dan adrenocorticotrophic hormone. Meskipun berat daripada kelenjar adrenal tidak meningkat pada masa kehamilan, namun telah ditemukan adanya peningkatan zona fasikulata. Pada trimester ke dua akan ditemukannya peningkatan pada corticosteroid binding globulin dan akan meningkat dua kali lipat pada saat usia kehamilan aterm. Konsentrasi kortisol bebas dan total akan meningkat pada awal trimester kedua. Pola harian produksi kortisol sangat terjaga selama kehamilan dan akan ditemukan lebih tinggi pada pagi dibandingkan pada malam hari. Kelenjar adrenal akan menjadi lebih responsif terhadap adrenocorticotrophic hormone selama kehamilan, ini disebabkan karena adanya peningkatan yang besar terhadap konsentrasi kortisol untuk menunjang dosis pada adrenocorticotrophic hormone. Meskipun demikian, ekskresi catecholamines, vanillylmandelic acid dan metanephrines pada urin tidak akan berubah.

b. Pancreas

Pankreas akan menghasilkan keadaan hipoglikemi, hiperglikemi postprandial dan hiperinsulinemia. Pada masa awal kehamilan, estrogen dan progesteron akan menyebabkan sel islet semakin besar, hyperplasia pada sel beta, sekresi insulin dan meningkatnya sensitivitas jaringan perifer terhadap insulin. Semua itu akan menyebabkan keadaan anabolik dan akan berhubungan dengan adanya peningkatan penggunaan terhadap glukosa, penurunan gluconeogenesis dan meningkatkan penyimpanan glikogen. Setelah pertengahan masa kehamilan, meskipun adanya peningkatan pada progesteron, kortisol, glucagon, human placental lactogen, dan prolactin yang bersamaan dengan penurunan reseptor insulin akan ikut serta dalam adanya keadaan resisten terhadap insulin. Setelah ibu mendapatkan makanan, resisten insulin akan mempertahankan keadaan gula darah yang tinggi, dengan demikian hal ini akan meningkatkan penghantaran glukosa untuk fetus. Keadaan seperti ini pada beberapa wanita hamil bisa saja akan menyebabkan diabetes gestasional.

c. Kelenjar Tiroid

Pada kehamilan fungsi kelenjar tiroid akan tetap normal, meskipun akan ada perubahan pada morfologi dan histologi kelenjar tiroid selama kehamilan. Dengan adanya intake iodine yang adekuat ukuran kelenjar tiroid tidak akan berubah. Peningkatan vaskular dan histological kelenjar tiroid akan ditemukan pada keadaan hyperplasia folikular. Meskipun, perkembangan goiter bisa saja terjadi pada masa kehamilan bergantung pada kondisi yang abnormal dan seharusnya dapat di evaluasi sebelumnya.

Selama trimester pertama, total tiroksin dan triiodothyronin akan mulai meningkat dan puncaknya pada saat pertengahan masa kehamilan, terutama akan menghasilkan peningkatan pada peningkatan thyroid binding globulin. Kadar tiroksin bebas selama masa kehamilan tidak akan berubah, meskipun pada trimester kedua dan ketiga akan adanya penurunan sebanyak 25%. Thyroid stimulating hormone sementara akan menurun pada trimester pertama. Setelah penurunan ini, kadarnya akan meningkat seperti pada keadaan sebelum hamil pada akhir trimester ketiga. Adanya penurunan Thyroid stimulating hormone di mediasi dengan efek terhadap tirotopik pada human chorionic gonadotropin yang terjadi bersamaan dengan peningkatan free thyroxine pada trimester pertama.

C. Perubahan endokrin pada masa nifas

a. Hormone placenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormone yang besar. Pengeluaran placenta menyebabkan penurunan signifikan hormone-hormone yang diproduksi oleh placenta. Hormone placenta menurun dengan cepat setelah [persalinan](#).

Penurunan hormone human placental lactogen(HPL),estrogen dan progesterone serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik [kehamilan](#),sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada [nifas](#). Ibu diabetic biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormone ini membuat masa [nifas](#)menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat,interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b. Hormone Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hormone oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior) bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga [persalinan](#), oksitosin menyebabkan pemisahan placenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat placenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

d. Hipotalamik pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

D. Perubahan fisiologis ibu nifas pada Sistem Endokrin

Mekanisme humoral dan neural yang terlibat dalam laktasi sangat kompleks yaitu progesteron, estrogen, prolaktin dan laktogen plasenta, kortisol, dan insulin yang bekerja selaras untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan apparatus sekresi susu dan kelenjar mammae. Setelah persalinan terdapat penurunan mendadak dan besar. Kadar progesteron dan estrogen yang mengawali laktasi. Sebaliknya dalam keadaan normal intensitas dan lama laktasi dikontrol oleh perangsangan berulang-ulang proses menyusui. Meskipun prolaktin plasma turun setelah kelahiran hingga mencapai kadar yang menjauh

lebih rendah daripada selama kehamilan, setiap tindakan isapan puting mencetuskan peninggian kadar prolaktin.

Neurohypofisis secara berdenyut mensekresi oksitosin yang merangsang pemerasan susu dari payudara, laktasi menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di alveoli dan duktus-duktus susu kecil. Mekanisme ini dipakai untuk melakukan aktifitas oksitosin dalam cairan biologik. Ejeksi atau pengeluaran air susu merupakan reflek yang diinisiasi oleh isapan puting susu yang merangsang neurohypofisis untuk melepas oksitosin.

Hormon yang berperan dalam proses tersebut antara lain :

- 1) Hormon plasenta Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon ini (Human Placenta Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun dalam masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.
- 2) Hormon Pituitary Antara lain prolactin, FSH, dan LH. Hormon ini meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hormon Pituitary Ovarium Hormon ini mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.
- 4) Hormon Oksitosin Hormon ini disekresikan oleh kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketigas persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.
- 5) Hormon Esterogen dan Progesteron Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

PEMBAHASAN

A. KASUS

Seorang perempuan berusia 23 tahun umur 23 tahun G1P0A0 usia hamil 10 minggu dengan Emesis Gravidarum datang ke Praktik Mandiri Bidan. Bidan melakukan pemeriksaan, didapatkan Tanda-Tanda Vital, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5 o C. Tinggi Badan 148 cm, Berat Badan Sebelum Hamil 36 kg, Berat Badan Sekarang 38 kg, Kenaikan Berat Badan 2 Kg dan LILA 24 cm. muka tidak oedema, tidak pucat dan tidak ada cloasmagruvidarum.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Pada tanggal 20 Maret 2019 pukul 16.00 WIB Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. S di Klinik Sundara. Ibu mengatakan mual-muntah pada pagi hari dan kurang nafsu makan. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 05 Januari 2019, lamanya haid 6 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut, siklus tidak teratur, dengan konsistensi cair, dan taksiran persalinan pada tanggal 12 Oktober 2019. Ny. S melakukan tes kehamilan pada tanggal 10 Febuari 2019 dan hasilnya positif. menu makanan bervariasi dan pola makan 3x/hari dengan perubahan pola makan berkurang menjadi 2x/hari. Pola eliminasi yaitu Buang air besar 1x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan, dan Buang air kecil 6x/hari konsistensi cair, warna jernih kekuningan. Pola istirahat dan tidur cukup 7 jam frekuensi seksualitas 2 kali dalam seminggu dan ibu dapat melakukan pekerjaan rumah dan tidak terganggu dalam kehamilannya. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan tidak pernah menggunakan alkohol atau obat-obat sejenisnya. Kehamilan ini diinginkan dan diharapkan oleh ibu dan jenis kelamin yang diharapkan apa saja. Status perkawinan ibu sah dan sudah berjalan 1 tahun. Ibu tinggal serumah dengan suaminya. Ibu tidak mempunyai kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

Setelah dilakukan anamnesa kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan Emosional : Stabil. Tanda-Tanda Vital, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,5 o C. Tinggi Badan 148 cm, Berat Badan Sebelum Hamil 36 kg, Berat Badan Sekarang 38 kg, Kenaikan Berat Badan 2 Kg dan LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik: muka tidak oedema, tidak pucat dan tidak ada cloasmagruvidarum. Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik. Hidung normal, bersih, tidak ada sinus dan polip. Lidah bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak dan tidak berdarah, gigi tidak ada karies dan tidak ada gigi berlubang. Telinga normal, bersih, tidak ada serumen. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid. Jantung dan paru -

paru tidak dilakukan pemeriksaan. Payudara : ada pembesaran, kedua payudara berbentuk simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan rasa nyeri dan tidak ada pengeluaran, aerola hiperpigmentasi fisiologis. Posisi tulang belakang fisiologis dan tidak ada kelainan nyeri ketuk. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, tidak ada kekakuan sendi, kemerahan, dan varises, refleks patella positif kanan dan kiri. Pada abdomen tidak ada luka bekas operasi, konsistensi lunak dan tidak ada pembesaran lien/liver. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan hasil : tidak ada kontraksi, TFU : 2 jari diatas simfisis, Pembesaran : sesuai usia kehamilan, Pemeriksaan anogenital tidak dilakukan. Pemeriksaan laboratorium dilakukan dan hasil pemeriksaan Hb 12,1, protein urine dan reduksi(-), golongan darah AB, HIV/AIDS(-), dan HbSAg/sifilis(-).

- **Diagnosanya** adalah G1P0A0 hamil 10 minggu
- **Data dasar adalah** : Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya,. Dengan HPHT 05 januari 2019 dan Taksiran persalinan tanggal 12 Oktober 2019. ibu memiliki keluhan yaitu mual-muntah serta kurang nafsu makan dan tidak memiliki riwayat penyakit, TFU : 2 jari diatas simfisis, Pemeiksaan penunjang hasil laboratorium : tidak ada kelainan.
- **Diagnosa potensial:** Tidak ada
- **Tindakan:** Tidak ada
- **Asuhan yang diberikan yaitu** : Melakukan Inform Concent, Memberitahu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, BB: 38 kg, Memberikan KIE tentang tanda ketidaknyamanan yang sedang dikeluhkan yaitu mual-muntah yang merupakan hal biasa terjadi pada usia kehamilan trimester I dan tidak perlu dikhawatirkan hanya untuk mengurangi mual dengan ibu tidak mengkonsumsi makan yang berbau menyengat dan tetap makan sedikit demi sedikit, Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil dengan pola gizi seimbang dan bervariasi serta dianjurkan mengkonsumsi air putih dan harus membatasi mengkonsumsi gula, garam dan minyak dan menganjurkan ibu tetap makan sedikit tapi sering, Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu pusing yang berlebihan, mata berkunang-kunang, mual-munta terusmenerus, gerakan janin berkurang/tidak ada, oedem di wajah/ekstermitas dan keluar darah pervaginam, Memberikan tablet Fe dimun 1x/hr pada malam hari menggunakan air putih atau air jeruk, calcium 1x/hr pada pagi hari dan Vitamin B Complex, sebaiknya diminum menggunakan air putih saja, tidak boleh menggunakan kopi, susu ataupun teh, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 April 2019 atau jika ada keluhan.

- **Evaluasinya adalah** : ibu sudah mengerti dan paham tentang keadaannya saat ini, ibu bersedia untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat, ibu mau bersedia meminum obat yang sudah di berikan, dan ibu mau melakukan kunjungan rutin atau jika ibu mengalami keluhan kembali.

C. PEMBAHASAN

proses asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Emesis Gravidarum di Klinik Sundari. Pada tanggal 20 Maret 2019 melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. S di Klinik Sundara. Ibu mengatakan bahwa keluhannya mual-muntah pada pagi hari dan kurang nafsu makan, Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 05 Januari 2019 dengan diagnosa Ny. S usia 23 tahun G1POA0 usia kehamilan 10 minggu dengan Emesis Gravidarum, dan telah melakukan pemeriksaan selama kehamilan yaitu sudah 2 kali kunjungan.

Hal ini sesuai dengan kebijakan program yaitu Minimal dilakukan sekali kunjungan hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan selama usia kehamilan 28-36 minggu, dan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan diatas 36 minggu (3)

Dan telah mendapatkan standar pelayanan 10T, dengan hasil pemeriksaan terakhir yaitu Pengukuran TB:148 cm dan BB: 38 kg , pengukuran tensi 110/70 mmHg, pengukuran LILA: 24 cm, pengukuran TFU: 2 jari diatas simfisis, pemberian tablet penambah darah/Fe, tes laboratorim dengan hasil dalam batas normal yaitu Hb 12,1 gram%, protein urine dan reduksi: Negatif, ibu melakukan pemeriksaan atau konseling ke tenaga kesehatan sudah 2 kali kunjungagan selama kehamilan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Maka ibu mendapatkan standar pelayanan yang sesuai dengan Buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Serta rencana asuhan yang diberikan pada kasus emesis gravidarum adalah: Beritahu pada ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialaminya sekarang, Anjurkan kepada keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu supaya ibu tidak cemas dan khawatir dengan keadaannya, karena yang dialami ibu saat ini merupakan hal yang fisiologis atau normal pada kehamilan muda, Berikan nasehat pada ibu agar tidak segera bangun dari tempat tidur saat pagi hari, Anjurkan pada ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat serta menganjurkan ibu utntuk tetap makan sedikit tapi sering, dan memberikan thrapy pada ibu.

Maka teori ini sesuai dengan (4) yaitu Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum. Emesis gravidarum akan berangsur-angsur berkurang sampai umur kehamilan 4 bulan yaitu, Diberi nasehat agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan syaraf pusat, Dianjurkan makan dengan porsi kecil, tetapi lebih

sering, makanan yang merangsang timbulnya mual muntah dihindari, Disarankan tidak mengkonsumsi makanan yang digoreng, mentega, margarin, minyak dan tidak berbau menyengat, Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis gravidarum : vitamin yang diperlukan (vitamin B kompleks, mediamer B6 sebagai vitamin dan antimuntah), Pengobatan sedatif ringan (luminal 3x30 mg (barbiturat), valium), anti mual-muntah (stimetil 3x30 mg, primperan, emetrol), Nasehat pengobatan yaitu banyak minum air, hindari minuman atau makanan yang asam untuk mengurangi iritasi lambung, nasehat kontrol antenatal atau pemeriksaan hamil lebih sering, segera datang bila terjadi keadaan abnormal.

Maka asuhan kebidanan yang telah diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, Memberikan therapy Fe 1x1, calcium 1x1 dan vitamin B complex, memberikan KIE meliputi Berikan KIE tentang tanda ketidaknyamanan yang sedang dikeluhkan, Beri KIE tentang gizi ibu hamil, Beri KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan serta menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Maka pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktek.

D. SIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, dapat disimpulkan :

- 1) Pengkajian data terhadap ibu hamil Ny.S G1P0A0 Umur Kehamilan 10 minggu, dengan emesis gravidarum diperoleh data subyektif ibu hamil Ny.S ibu mengatakan ini kehamilan pertama, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan usianya 23 tahun, ibu mengatakan HPHT : 12-10- 2019, mengeluh mual-muntah pada pagi hari serta kurang nafsu makan, sedangkan pada data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C, TB : 148 cm, BB sebelum hamil : 38 kg, BB sekarang : 40 kg, TFU: 2 jari diatas simfisis.
- 2) Pelaksanaan untuk ibu hamil dengan emesis gravidarum pada Ny.S yaitu: memberikan KIE tentang tanda ketidaknyamanan yang sedang dikeluhkan, memberikan KIE tentang gizi ibu hamil, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan, memberikan therapy Fe 1x1, Kalk 1x1, Vitamin B Complex, serta menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.
- 3) Patofisiologi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I pada Ny.S di Klinik sundari yaitu Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi setiap saat dan malam hari, keadaan ini merupakan suatu yang normal. Akan tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus, mengganggu keseimbangan gizi cairan dan elektrolit tubuh.

- 4) Faktor resiko yang mungkin terjadi pada Ny.S dengan emesis gravidarum yaitu jika terjadi mual muntah yang terus menerus maka akan mengganggu keseimbangan gizi cairan dan elektrolit tubuh.

E. SARAN

Diharapkan untuk semua ibu hamil agar melakukan pemeriksaan secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan perkembangan janin.

DAFTAR PUSTAKA

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiC4KDj0pf4AhXzR2wGHUw1CM4QFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fosf.io%2Fbk8ey%2Fdownload&usg=AOvVaw3ZOlc_fA2pYrIQG82-PYxP

<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/.handle/.12345678/8162/141101089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/18932/1/1a5f1d85a073161bfa1a60ec10cac696.pdf>

Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2016.

I Gde Manuaba. Gawat Darurat Obstetri dan Ginekologi untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC; 2010.

Baret, J.M., Peter Abramoff, Kumaran, A.K., and Millington, W.F., 1986. Biology. Prentice Hall: New Jersey.