

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Komunitas

1. Defenisi Komunitas

Kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan yang menekankan pada aspek-aspek psikososial budaya yang ada di komunitas (masyarakat sekitar). Maka seorang bidan dituntut mampu memberikan pelayanan yang bersifat individual maupun kelompok. Untuk itu bidan perlu dibekali dengan strategi-strategi untuk mengatasi tantangan/kendala seperti berikut ini.

- A. sosial budaya seperti ketidakadilan gender, pendidikan, tradisi yang merugikan Ekonomi, seperti kemiskinan.
- B. Politik dan hukum, seperti ketidakadilan sosial.
- C. Fasilitas, seperti tidak ada peralatan yang cukup, pelayanan rujukan.
- D. Lingkungan, seperti air bersih, daerah konflik, daerah kantong (daerah yang terisolir), kumuh, padat, dll.

Ukuran keberhasilan bidan dalam menghadapi tantangan/kendala diatas adalah bangkitnya/ lahirnya gerakan masyarakat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan kesehatan serta kualitas hidup perempuan di lokasi tersebut

2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Ada beberapa tujuan dari dibentuknya kebidanan komunitas yaitu

- a) Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengan tanggung jawab bidan.

- b) Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal secara terpadu.
- c) Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan risiko kehamilan, persalinan, nifas, dan perinatal.
- d) Mendukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak.
- e) Membangun jaringan kerja dengan fasilitas rujukan dan tokoh masyarakat setempat atau terkait.

3. Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan Komunitas

Pelayanan/asuhan kebidanan komunitas merupakan salah satu area praktik bidan, yang pelayanannya diberikan baik pada individu, keluarga, maupun masyarakat luas dengan memperhatikan dan menghargai budaya dan nilai-nilai masyarakat setempat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan dan keluarganya. Dalam praktiknya menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dikenal dengan proses/manajemen kebidanan.

Langkah/proses manajemen kebidanan meliputi hal berikut ini.

- i. Mengumpulkan secara sistematis dan mengupdate secara lengkap data yang relevan untuk pengkajian yang komprehensif keadaan kesehatan setiap klien termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik yang teliti.
- ii. Mengidentifikasi dan menetapkan diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar. Setelah ditetapkan diagnosa maka bidan harus menentukan rencana untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ditemukan. Contoh: hasil pemeriksaan Ibu hamil didapatkan konjungtiva pucat dan pemeriksaan laboratorium penunjang hasil haemoglobin rendah di bawah normal. Maka ibu dinyatakan diagnosahamil dengan anemia.

- iii. Mengidentifikasi kebutuhan asuhan/masalah klien. Contoh: Ibu hamil dengan anemia, maka rencana yang paling tepat adalah memberikan tablet zat besi untuk meningkatkan kadarhaemoglobin.
- iv. Memberikan informasi dan dukungan pada klien agar mampu mengambil keputusan untuk kesehatannya. Bidan melakukan pendidikan kesehatan terkait dengan kondisi kesehatan yang ditemukan dengan harapan klien dapat mengikuti anjuran dari bidan untuk mengatasi masalah kesehatannya.
- v. Mengembangkan rencana asuhan bersama klien. Setiap rencana yang akan dilakukan sebaiknya melibatkan klien agar klien merasa apa yang diberikan merupakan kebutuhannya. Contoh: ibu hamil yang anemia perlu penambah zat besi untuk kesehatan ibu dan janin.

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanitayang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2016).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Prawirohardjo, 2014).

C. Emesis Gravidarum

1. Definisi

Emesis Gravidarum adalah mual muntah pada ibu hamil dan terjadi di pagi hari sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari yang dapat mengakibatkan dehidrasi (Fauziyah,2012).

Emesis Gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah, lebih dari 5 kali dalam 24 jam atau setiap saat, sehingga mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari. Emesis gravidarum adalah mual dan muntah yang puncaknya antara Minggu ke-8 dan Minggu ke-12 dan hilang pada Minggu ke-16. Emesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Indrayani,2011)

Jadi Kesimpulan yang dapat penulis ambil, Emesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada usia kehamilan trimester 1 mengakibatkan dehidrasi dan dapat mengganggu kesehatan dan pekerjaan sehari-hari.

1) Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab Emesis gravidarum tidak diketahui dengan pasti. Namun, beberapa faktor predisposisi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Faktor predisposisi yaitu *primigravida*, mola hidatidosa dan kehamilan ganda(Manuaba,2017). Pada wanita *primigravida*, sebagian kecil belum mampu beradaptasi dengan hormon. *Primigravida* memiliki kadar estrogen yang lebih tinggi dibandingkan multigravida. Ibu *primigravida* belum dapat beradaptasi dengan peningkatan HCG dan hormon estrogen , bahwa hormon estrogen dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas *olfactorius* (penciuman) terhadap aroma atau bau yang tidak enak yang dapat merangsang mual dan muntah.kehamilan yang pertama juga merupakan pengalaman baru bagi ibu hamil dimana ibu belum siap secara mental menghadapi kehamilan dan persalinan (Ratna Dwi,2016).

- b) Faktor Usia, *Emesis Gravidarum* di bawah 20 tahun lebih disebabkan oleh karena belum cukupnya kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu. Hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan (Umboh,2014).
- c) Faktor organik yaitu alergi, masuknya vili khorialis dalam sirkulasi, perubahan metabolik akibat hamil dan retensi ibu yang menurun (Manuaba,2017). Masuknya vili khorealis ke dalam sirkulasi internal dan perubahan metabolik akibat kehamilan serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan-perubahan ini serta adanya alergi, yaitu merupakan salah satu respons dari jaringan ibu terhadap janin.
- d) Faktor psikologis dengan kejadian *Emesis Gravidarum* belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami, diduga dapat menjadi faktor kejadian *Emesis Gravidarum*. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit, penderitaannya dapat berkurang sampai menghilang. Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesterone akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan menyebabkan membesarnya payudara. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena perutnya masih kecil, pengertian kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya pada orang lain atau dirahasiakannya (Manuaba,2017).
- e) Faktor Adaptasi dan Hormonal

Ibu hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi *Emesis Gravidarum*. Yang termasuk dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah ibu hamil yang anemia, wanita *primigravida*, dan overdistensi rahim pada kehamilan ganda dan kehamilan mola hidatidosa. Sebagian kecil *primigravida* belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan gonadotropin kionik, sedangkan pada kehamilan ganda dan mola

hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan *Emesis Gravidarum* (Kemenkes 2014). Peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang berasal dari ari-ari dapat menyebabkan mual dan muntah yang berlebihan.

2) Patofisiologi *Emesis Gravidarum*

Emesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik.

Emesis Gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton – asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan khlorida air kemih turun. Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah – muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah permasalahan yang sulit diatasi. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (Sindroma Mallory Weiss) dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif (Wiknjosastro,2005)

3) Gejala dan Tingkat *Hiperemesis Gravidarum*

Gejala utama dari *Hiperemesis Gravidarum* adalah mual yang berat dan terus menerus. Penderita biasanya mengalami penurunan berat badan karena tidak bisa makan apapun. Perasaan pusing, lemas, bahkan bisa sampai pingsan. kulit kering, bibir kering, keringat dingin dan sebagainya. Gejala

Hiperemesis Gravidarum secara klinis dapat dibagi menjadi 3 meliputi (Fauziyah,2012) :

- a) Tingkat 1 (Ringan) dengan gejala mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan turundan nyeri epigastrium nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah menurun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.
- b) Tingkat 2 (Sedang) dengan gejala mual dan muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun, mata cekung, tekanan darah menurun, hemokonsentrasi, oligoria dan konstipasi. Dapat juga terjadi asetonuria dan dari nafas berbau aseton.
- c) Tingkat 3 (Berat) dengan gejala keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik, dan tensi turun sekali, ikterus, komplikasi yang dapat berakibat fatal terjadi pada sususnan saraf pusat (ensepalopati wernicke) dengan adanya nigtnasmus, diplopia, perubahan mental.

4) Diagnosis *Emesis Gravidarum*

Diagnosis *Emesis Gravidarum* biasanya tidak terlalu sukar, dapat diketahui dengan terdapatnya amenore, mual dan muntah sampai mengganggu kehidupan sehari-hari dengan berbagai tingkat (Manuaba,2007)

5) Penatalaksanaan *Emesis Gravidarum*

Penanganan *emesis gravidarum* pada ibu hamil dapat dilakukan dengan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi sendiri dilakukan dengan pemberian obat B6, Antiemetik Anthistamin penggunaan Steroid pemberian cairan dan Elektrolit dan terapi non farmakologi dapat diberikan ramuan herbal seperti jahe.(Kusuma Wardani,2020)

D. Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar .

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Juliana Munthe dkk, 2019).

Tujuan utama asuhan kehamilan menurut Lusiana Gultom, dkk (2020) adalah menurunkan/mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

1. Langkah - langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu :

PENGKAJIAN DATA

1. Identitas

- a. Nama
- b. Umur
- c. Suku
- d. Agama
- e. Pendidikan
- f. Pekerjaan
- g. Alamat
- h. No Telepon

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama / Alasan Kunjungan :

adanya DJJ, adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasi uterus, sesak nafas, sering buang air kecil, kram kaki, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka atau tangan,, bayi kurang bergerak seperti biasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

- a) Riwayat kehamilan sekarang Hari pertama haid terakhir (HPHT)
- b) Riwayat Antenatal Sebelumnya, jika ada
- c) Tafsiran waktu persalinan
- d) Gerakan Janin di rasakan sejak kapan dan keadaan sekarang

2) Kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan terlarang yang membahayakan kehamilan

3) Riwayat kontrasepsi

- a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

4) Kondisi Psikis ibu, kekhawatir akan kehamilan saat ini, persalinan, rasa malu akan kehamilannya

5) Sikap dan respon ibu terhadap kehamilan sekarang

- a) Direncanakan, akan tetapi tidak diterima

- b) Tidak direncanakan, tetapi diterima
 - c) Tidak direncanakan tetapi tidak diterima
 - d) Direncanakan dan diterima
- 6) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan data tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien.
- 7) Status sosial
 - a) Kumpulan keluarga

Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang-orang yang tinggal bersama klien
 - b) Status perkawinan

Berfokus pada upaya mencari dukungan emosional dan menjalin hubungan dengan sumber komunitas yang tepat harus dijadwalkan jika diinginkan
 - c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga pasien bagaimana perasaannya dan respon keluarga terhadap kehamilan.

DATA OBJEKTIF

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan 4 kg dalam kehamilan 20 minggu. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua dan totalnya sekitar 12,5 kg. Dan tinggi ibu hamil kurang dari 145 cm tergolong beresiko
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg atau lebih dan distolik

15 mmHg atau lebih. Kelainan ini akan menyebabkan pre eklamsi dan eklamsi

- Nadi

Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut

- Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi system pernafasan, normalnya 16-24 x/menit

- Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya 36-37,5 °C, jika lebih perlu diwaspadai

1. Muka:apakah ada oedema atau terlihat pucat
2. Pemeriksaan umum lengkap, meliputi: kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, aksila, dada, abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (oedema, varises, reflex patella), serta kebersihan kulit
3. Pemeriksaan payudara :
 - Pembesaran payudara karena pengaruh hormon Estrogen dan Progesterone serta Prolaktin yang memicu produksi ASI
 - Mengalami perubahan warna pada kulit sekitar puting susu dan aerola akan menjadi lebih gelap
 - Timbul rasa sakit
 - Puting susu mengeras
4. Pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi atau tidak. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, WHO menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Hb 9-10

gr% disebut anemia ringan. Hb 7-8gr% disebut anemia sedang.
Hb < 7 gr% disebut anemia berat.

ASSESSMENT (Diagnosa)

Diagnosa Nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: DJJ tidak normal, abortus, anemia berat, hipertensi kronik, eclampsia, kehamilan ektopik, migran, kehamilan mola, kehamilan ganda, kematian janin, hemoragik antepartum, letak lintang, hidramnion, pneumonia, kista ovarium, posisi occiput melintang, posisi occiput posterior, pre-eklamsi ringan/berat, hipertensi karena kehamilan

PLANNING

Mendokumentasikan planning / perencanaan sebagai berikut :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil dan suami
2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual dan muntah
3. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan.
4. Memberikan KIE tentang cara minum suplemen
5. Memberitahu untuk kembali kunjungan lagi.

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2019), Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien.

2. Data Subjektif

- a Anamnesa
- b Identitas

Nama, Umur, Pekerjaan, Agama, dan Alamat

c. Keluhan Utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah normal, gerakan janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, kekhawatiran-kekhawatiran lain yang dirasakan oleh ibu.

e. Riwayat Kebidanan yang lalu

Riwayat kehamilan yang lalu seperti jumlah anak, anak yang hidup, persalinan aterm, keguguran, dan section cesarean.

f. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan seperti r, hipertensi, diabetes, , PMS, atau dan lain-lain.

g. Riwayat Sosial dan Ekonomi

Riwayat sosial ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, Riwayat KB, dukungan keluarga.

3. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) ,gangguan kesadaran (apatis,spoor,koma).

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

c. Nadi

Normal adalah 60 sampai 100 menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu Normal adalah 36,5 C – 37,5 C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 C kemungkinan ada infeksi.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

f. Berat Badan

Berat badan bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu.

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi

- Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang terletak di fundus uteri dan usia janin.
- Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
- Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus.
- Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul.

b. Auskultasi

Menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ normal 120 sampai 160 x/menit.

c. Perkusi

Melakukan reflex patella untuk melihat adanya reflex padapatella ibu.

d. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.

2. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

4. Analisa/Diagnosa

Diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: DJJ tidak normal, abortus, solusio plasenta, anemia berat, anemia ringan, presentasi bokong, *hipertensi kronik*, eklampsia, kehamilan ektopik, bayi besar, migran, *kehamilan mola*, kehamilan ganda, placenta previa, kematian janin, *hemoragik antepartum*, letak lintang, hidramnion, pneumonia, kista ovarium, posisi occiput melintang, posisi occiput posterior, *akut pyelonephritis*, amnionitis, apendiksitis.

Nomenklatur Kebidanan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Mendokumentasi hasil interpretasi diagnosa kehamilan, sebagai berikut :

- G = Gravida : Jumlah berapa kali wanita hamil.
- P = Para : Jumlah persalinan
- A = Abortus : Bayi yang lahir belum sempurna
- b. Usia Kehamilan
- c. Letak anak (jika usia ≥ 36 minggu)
- d. Jumlah janin dalam rahim (Usia kehamilan 28 minggu)
- e. Keadaan anak hidup atau mati.
- f. Intra uterin dan ekstra uterin

5. Planning

Menurut Gusti ayu,dkk 2021. Mendokumentasikan planning / perencanaan sebagai berikut :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil dan suami
2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual dan muntah
3. Memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan.

4. Memberikan KIE tentang cara minum suplemen
5. Memberitahu untuk kembali kunjungan lagi