

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Normal

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu 280 hari (40 minggu) dan tidak melebihi dari 300 hari (43 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut postmatur dan kehamilan diantara 28 minggu dan 36 minggu disebut prematur (Ekasari, 2019:1).

2. Keluhan Kehamilan Pada Trimester II

Kehamilan trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27. Pada rentang usia gestasi ini beberapa sistem tubuh ibu mengalami perubahan yang diakibatkan dari perkembangan janin yang terjadi. Perubahan yang terjadi pada trimester II menurut Irianti,dkk (2014;83) yaitu:

a. Pembesaran massa uterus

Uterus mengalami penambahan volume dan ukuran akibat dari pertumbuhan dari janin dan amnion, sehingga uterus membesar ke arah luar rongga panggul menuju rongga abdomen. Saat uterus membesar beberapa ligamen dan otot pun ikut tertarik sebagai usaha penyesuaian atas perubahan yang terjadi.

b. Ketidakseimbangan hormon

Ketidakseimbangan hormon dimana hormon-hormon pertumbuhan serta hormon kehamilan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hormon kehamilan dalam hal ini progesteron akan mengalami peningkatan yang mempengaruhi aktifitas otot-otot polos tubuh, perubahan pada kulit serta pada perasaan ibu yang terkait dengan perubahan psikologis yang terjadi.

c. Kebutuhan kalsium

Kebutuhan kalsium yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin serta tekanan abdominal ke arah bawah menyebabkan otot-otot dan pembuluh balik bekerja keras untuk dapat menjalankan aktivitasnya dengan normal. Meningkatnya penyerapan kalsium menyebabkan kebutuhan kalsium pada ibu hamil mengalami peningkatan.

Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar muncul ketidaknyamanan yang terjadi pada sebagian besar ibu pada Trimester

1) Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar haemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar haemoglobin yang cukup akan mengakibatkan terjadinya anemia.

Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke 24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke-28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36. Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang ibu alami, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun disiang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga. Gejala ini dapat dikurangi dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia. Selain itu, anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring atau duduk. Anjurkan ibu untuk melakukannya secara bertahap dan perlahan.

2) Penambahan Berat Badan

Penambahan berat badan merupakan suatu hal yang menjadi bagian pada proses kehamilan, dimana hal ini menggambarkan kehamilan seseorang. Penambahan berat pada kehamilan harus dipantau dengan baik, hal ini menjadi salah satu indikator keadaan kehamilan.

Berat badan yang mengalami penambahan secara signifikan dapat menjadi tanda terjadinya gangguan gestasional (preeklamsia). Sedangkan ibu dengan berat badan yang tidak mengalami peningkatan selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat akibat

gangguan pada ibu. Gangguan tersebut dapat dikarenakan penyakit yang menyertai ibu sebelum kehamilan. Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban. Selain itu penambahan berat badan diakibatkan karena bertambahnya jumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT).

Keterangan:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

IMT = Indeks Massa Tubuh/Body Mass Index (BMI)
 BB = Berat Badan Sebelum Hamil (dalam Kg)
 TB = Tinggi Badan (dalam meter)

Tabel 1
Berat Badan yang Dianjurkan pada Masa Kehamilan

Profil	Penambahan Berat Badan
Berat badan normal (BMI: 18,5-24,9)	11,5 - 16,0 kg
Berat badan rendah (BMI: <18,5)	12,5 - 18,0
Berusia dibawah 19 tahun	12,5 – 18,0
Kelebihan berat badan (BMI: 25-29,9)	7,0 – 11,5
Obese (BMI: 30 – 39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0 – 20,5 kg

Sumber : Kemenkes RI, 2016, halaman 34

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Pada trimester kedua (minggu 12-24) wanita sudah bisa menyesuaikan diri dengan keadaan. Tubuh wanita telah terbiasa dengan tingkat hormon yang

tinggi, morning sickness telah hilang, ia telah menerima kehamilannya dan ia menggunakan pikiran dan energinya lebih konstruktif. Janin masih tetap kecil dan belum menyebabkan ketidaknyamanan dengan ukurannya (Syaiful, 2019;211).

Selama trimester ini, terjadi *quickening* ketika ibu merasakan gerakan bayinya pertama kali. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru, dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar. Gambaran sifat dari reaksi emosional wanita terhadap kehamilannya tersebut dimodifikasi oleh perbedaan kepribadian individu. Beberapa wanita mengalami peningkatan mood, lainnya tidak pada umumnya, bagaimana pun perawat dapat mengharapkan sikap pola perilaku dan dapat memberikan rasa aman pada ibu dengan menjelaskan bahwa perasaan-perasaan mereka bukan hal yang aneh (Syaiful. 2019 ; 211).

4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan menurut Kemenskes RI, (2019;8) adalah :

a. Tidak mau makan dan muntah terus menerus

Muntah-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan, namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

b. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapat pertolongan pertama.

c. Pergerakan janin dikandung kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

d. Bagian beberapa tubuh membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti tangan, kaki dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklamsia.

e. Terjadi perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan Dasar Ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/body mekanik, istirahat/tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak (Ersila, 2019; 1).

Berikut adalah kebutuhan dasar ibu hamil menurut Gultom, (2020; 137) adalah:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim, berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang

dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

b. Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. Anjurkanlah wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5 - 16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah. Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.

1) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

2) Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

3) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

4) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

5) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

d. Eliminasi

Eliminasi urin adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urine atau alvi (buang air besar). Kebutuhan eliminasi terdiri dari atas dua, yakni eliminasi urine (kebutuhan buang air kecil) dan eliminasi alvi (kebutuhan buang air besar). Eliminasi Alvi (Defekasi) adalah proses pengosongan usus yang sering disebut buang air besar, terdapat dua pusat yang menguasai refleks untuk defekasi, yang terletak di medula dan sumsum tulang belakang. Secara umum, terdapat dua macam refleks yang membantu proses defekasi yaitu refleks defekasi intrinsic dan refleks defekasi parasimpatis.

f. Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Perubahan lain yang dapat terjadi pada aktivitas seks adalah pada masa hamil. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan

halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya mencapai 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri sendiri atau janinnya. Sebab, janin dilindungi rahim dan cairan ketuban di dalam rahim dan otot-otot kuat di sekitar rahim melindungi bayi dari guncangan. Bayi juga terlindung dari penetrasi penis karena adanya lapisan lendir tebal yang melindungi leher rahim dan membantu mencegah infeksi.

g. Mobilisasi, Body Mekanik

Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak bebas mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu memelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri.

h. Exercise/ Senam Hamil

Berhubungan dengan adanya peregangan otot-otot, perlunakan ligament-ligament dan perlonggaran persedian sehingga area yang paling bawah terpengaruh adalah: tulang belakang (curva lumbar yang berlebihan), otot dasar panggul (menahan berat badan dan tekanan uterus). Tujuannya menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun

daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik.

i. Istirahat/ Tidur

Selama masa kehamilan istirahat memegang peranan yang sama penting dengan kegiatan, pada masa awal kehamilan, anda mungkin merasa lebih lelah dari biasanya, oleh sebab itu perbanyaklah istirahat/ tidur. Tidur siang sangat dianjurkan, atau beristirahatlah beberapa kali disiang hari. Upayakan untuk menyederhanakan rutinitas sehari-hari. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa disesuaikan. Jika ingin tidur miring ke kiri, bantal ditaruh sedemikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibuingin tidur posisi kekanan.

Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin. Bila ibu sulit tidur, cobalah mendengarkan music lembut yang akan mengiringi perasaan dan pikiran menjadi lebih tenang sehingga tubuh dan perasaan jadi lebih rileks.

j. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3- 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. Imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain. Menurut WHO seorang ibu tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2x injeksi selama kehamilan (1 pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian).

Tabel 2
Jadwal Pemberian Suntikan Tetanus

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun / seumur hidup	99

Sumber : Kemenkes RI, 2019, halaman 2

6. Standar Asuhan Antenatal Care

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi,

edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman (Ekasari, 2019 : 43). Menurut Kemenkes RI (2019;1) kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 1 kali dalam trimester ke 2 (13-28 minggu) dan 2 kali dalam trimester ke 3 (> 28 minggu sampai kelahiran).

Berikut adalah standar minimal (10 T) menurut Kemenkes RI (2019;1) yang terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan Dan Pengukuran Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: body mass Index) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5- 16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,40,5 kg. Menurut Kemenkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang (Ekasari, 2019 : 45)

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pada saat kehamilan tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah

jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80- 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Ekasari, 2019;45)

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada ibu hamil pengukuran lingkar lengan atas LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang. Sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Disebut KEK apabila ukuran LILA 23,5 cm, yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Cara melakukan pengukuran LILA: Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran. Lingkarkan dan memasukkan ujung pita dilubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah. Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA (Ekasari, 2019;48)

d. Ukur (Tinggi Fundus Uteri)

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuny kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai centimeter dari atas

simfisis kefundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Cara menghitungnya adalah modifikasi spegelberg yaitu jarak fundus-simfisis dalam centimeter dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan (Ekasari, 2019;45)

e. Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda jawat Janin, segera rujuk.

f. Pemberian Imunisasi (Tetanus Toxoid)/ TT lengkap

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (selang waktu 4 minggu). Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikansatu kali TT saja (Ekasari, 2019;49)

g. Pemberian (Tablet Besi), minimal 90 tablet selama kehamilan

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki - laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Di mulai dengan memberikan1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing- masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Bila ditemukan anemia pada ibu hamil (<11 gr%), berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari (Ekasari, 2019;46)

h. Tes laboratorium

- (a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- (b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- (c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- (d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

j. Tatalaksana Kasus

Apabila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu perlu dilakukan perawatan khusus (Ekasari, 2019;48)

7. Asuhan Sayang Ibu

a. Prinsip Asuhan

- 1) Intervensi minimal
- 2) Komprehensif
- 3) Sesuai Kebutuhan

- 4) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
 - 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
 - 6) Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
 - 7) Memberikan inform consent
 - 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
 - 9) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio & spiritual kultural) selama hidupnya
 - 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien.
- b. Prinsip Sayang ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan
- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
 - 2) Penapisan & pengenalan dini Risti dan komplikasi kehamilan
 - 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
 - 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lain-lain)
 - 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
 - 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
 - 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
 - 8) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
 - 9) Pemberian suplemen asam folat dan Fe

- 10) Pemberian imunisasi TT 2x
- 11) Melaksanakan senam hamil
- 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
- 13) Asuhan berkesinambungan
- 14) Menganjurkan bumil utk menghindari kerja fisik berat
- 15) Memeriksa TD, proteinuri secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil.

B. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah, apabila jumlah sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Arantika, 2019;83). Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Astutik, 2018;11).

Anemia kehamilan dapat terjadi karena perubahan fisiologi selama kehamilan atau karena ibu sebelumnya telah mengidap anemia sehingga seiring perubahan fisiologi kehamilan yang terjadi, konsentrasi Hb ibu semakin rendah dan keadaan anemia ibu semakin parah. Seiring dengan hemodilusi yang terjadi pada usia kehamilan 24 minggu dan memuncak pada kehamilan 28-52 minggu menyebabkan kadar Hb dalam tubuh ibu semakin menurun. Hal tersebut haruslah diatasi dengan memberikan tablet Fe, asam folat, vitamin C, B6, dan B12. Kebutuhan zat besi selama kehamilan hingga persalinan yaitu sebanyak 1240 mg, terdiri atas 450 mg sebagai penyesuaian peningkatan volume plasma, 300 mg memenuhi kebutuhan plasenta dan janin, 240 mg untuk kebutuhan ibu yang meningkat serta 250 mg sebagai persiapan kehilangan darah saat persalinan (Irianti,dkk, 2014;133).

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil meningkat, yaitu 300-500 ug/hari selama kehamilan. Pemenuhan asam folat yang tidak adekuat selain dapat menyebabkan anemia, akan meningkatkan gangguan pembentukan *neural tube* pada janin sebesar 85%. Kebutuhan Vitamin B12 pada keadaan normal dapat dipenuhi melalui makan yang berasal dari protein hewani. Namun, pada ibu yang melakukan diet vegetarian sering ditemukan anemia akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan vitamin B12 sehingga perlunya diberikan tambahan suplemen vitamin (Irianti,dkk, 2014;133).

2. Tanda dan Gejala Anemia Kehamilan

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu ($Hb < 7 \text{ g/dl}$). Sindrom

anemia antara lain rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan, pasien tampak pucat yang terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku. Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda (Arantika, 2019;84)

Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, kepala terasa pusing akibat kurangnya pasokan darah ke otak, terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka, kulit terlihat pucat karena berkurangnya oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit (Arantika, 2019;84).

3. Penyebab Anemia Kehamilan

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Astutik, 2018;11).

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, kekurangan asam folat dan vitamin B12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal haemoglobin ibu. Kekurangan vitamin B12, biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung vitamin B12, terutama pada pasien dengan kebiasaan vegetarian. Pemeriksaan laboratorium awal untuk diagnosis anemia dilaksanakan dengan memeriksa kadar hematokrit atau kadar Hb. Batas normal kadar haemoglobin pada trimester akhir kehamilan adalah 11,0% gr/dl. Dilangkah selanjutnya yaitu mencari penyebab timbulnya anemia melalui beberapa tes tambahan, tes tambahan untuk anemia yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dengan kadar mengukur asam methylmalonic urin dan kadar serum vitamin B12 (Irianti,dkk, 2014;159).

4. Derajat Anemia Kehamilan

Penentuan derajat anemia menurut Departemen kesehatan republik indonesia (Depkes RI) yaitu:

- a. Ringan sekali : Hb 11 gr/dl - Batas normal
- b. Anemia ringan : Hb 8 gr/dl - < 11 % gr/dl
- c. Anemia sedang : Hb 5 gr/dl - < 8 % gr/dl
- d. Anemia berat : Hb < 5 gr/dl

(Arantika, 2019;85).

5. Macam Anemia Kehamilan

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya (Arantika, 2019;85).

a. Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus; kuku tipis, rata, dan mudah patah; lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut (Arantika, 2019;85).

b. Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan (Arantika, 2019;85).

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru (Arantika, 2019;85).

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu dengan anemia

hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat (Arantika, 2019;85).

e. Anemia lainnya

Seorang wanita yang menderita suatu jenis anemia, baik anemia turunan, anemia karena malaria, cacing tambang penyakit ginjal menahun, penyakit hati, dan sebagainya. jika hamil, dapat berpotensi menimbulkan anemia yang berat. Dalam hal ini, anemia berat akan berpengaruh negatif terhadap ibu dan janinnya (Arantika, 2019;86).

6. Diagnosis Anemia Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan sebagai berikut :

a. Anamnesa

Hasil anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang - kunang, dan keluhan mual - muntah lebih hebat pada hamil muda (Arantika, 2019 86).

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak lemah, kulit pucat, mudah pingsan, pucat pada membran mukosa dan konjungtiva karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh kapiler dan pucat pada kuku serta jari (Arantika, 2019;86).

c. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Dengan melihat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik maka diagnosa dapat dipastikan dengan pemeriksaan kadar Hb.

Ada beberapa metode untuk menentukan kadar Hb menurut Irianti,dkk (2014;263) yaitu :

1) Metode Sahli

Metode sahli yaitu metode yang paling sederhana yaitu hemoglobin dihidrolisi dengan HCl menjadi globin ferriheme. Ferroheme oleh oksigen yang ada di udara dioksidasi menjadi ferriheme yang akan segera bereaksi dengan ion Cl membentuk ferrihemechlorid yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar, karena yang membandingkan adalah dengan mata telanjang, maka subjektivitas sangat berpengaruh. Di samping faktor mata, faktor lain, misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan. Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode sahli ini masih memadai dan bila pemeriksaannya telat terlatih hasilnya dapat diandalkan.

2) Hamoglobin Colour Scale (HCS)

Merupakan sebuah metode sederhana, cepat dan murah untuk memperkirakan konsentrasi hemoglobin dengan sampel darah yang diambil dari jari ibu hamil. Metode ini dilakukan dengan cara membandingkan warna darah yang ditetaskan pada kertas saring dengan warna standar pada kartu laminasi yang memiliki varian warna mulai dari merah gelap ke merah muda. Warna-warna tersebut sesuai dengan kadar hemoglobin 4, 6, 8, 10, 12 dan 14 g/dL. Namun, alat ini digunakan pada layanan perwatan primer dasar yang memang belum memiliki alat pemeriksaan laboratorium lengkap.

3) Pemeriksaan dengan metode *Cyanmethemoglobin*

Dapat dilakukan dengan dua cara :

a) Cara langsung

Dengan mencampur darah dengan larutan drabkin kemudian dibaca dengan fotometer. Pembacaan dapat ditunda sampai 24 jam dalam suhu kamar 15-25 °C. Caranya adalah Ambil 5,0 ml larutan Drabkin dan tambah 20 μ l darah sampel. Campurkan dengan baik dan biarkan 5 menit. Ukur dengan fotometer 4010 dengan program C F, 1, 546 nm, faktor 36,77 dan sebagai blangko digunakan larutan drabkin.

b) Cara tidak langsung

Cara ini dengan meneteskan sejumlah volume tertentu darah ke dalam kertas saring, lalu dikeringkan. Untuk pemeriksaanya dengan merendam kertas saring tadi kedalam larutan drabkin selama 24 jam kemudian dibaca dengan *spektrofotometer*.

Prinsip pengukuran Hb dengan metode cyanmethemoglobin adalah hemoglobin dengan $K_3Fe(CN)_6$ akan diubah menjadi methemoglobin yang kemudian menjadi hemoglobin sianida (HiCN) oleh KCN.

7. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Janin.

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

Bahaya selama kehamilan: dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 g%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2014;240).

b. Pengaruh anemia terhadap janin

Bahaya anemia terhadap janin : sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba, 2014;240).

8. Pencegahan Anemia Kehamilan

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Arantika, 2019).

Anemia juga dapat dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran bayi. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, akan setiap kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek minimal lebih dari 2 tahun (Koes Irianto, 2014 dalam Syafira, 2020).

9. Asuhan Kebidanan Anemia Kehamilan

Sebagai seorang bidan, asuhan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan asuhan pencegahan terjadinya anemia pada kehamilan, melakukan penatalaksanaan pada anemia ringan serta melakukan upaya kolaborasi dan rujukan pada kasus anemia lanjut. Asuhan yang dapat dilakukan menurut Irianti,dkk (2014;114) adalah:

- a. Lakukan deteksi dini anemia pada kehamilan dengan memeriksa kadar Hb pada kunjungan awal kehamilan, terutama pada usia kehamilan >24 minggu sebagai upaya pencegahan anemia pada saat terjadinya hemodilusi.
- b. Jika kadar Hb ibu 11gr/dl pada awal kehamilan sebelum usia kehamilan >24 minggu, tanpa disertai keluhan mual-mual, maka anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan tambahan kalori sebesar 500 kkal, serta pencegahan anemia dengan memakan makanan yang mengandung zat besi alami, dan pemberian suplemen asam folat.
- c. Jika ditemukannya anemia pada:
 - 1) Awal kehamilan-Trimester I

Ibu mengeluhkan gejala anemia, hasil pemeriksaan Hb <11gr/dl (9 gr/dl - <11 gr/dl) dan ibu mengalami mual dan muntah, berikan asam folat 50 µg/hari, vitamin C dan vitamin B6 sebagai salah satu upaya mengatasi anemia, kemudian lakukan evaluasi kadar Hb setelah 1 bulan kemudian.

2) Pertengahan kehamilan-Trimester II

Kadar Hb ibu $>10.5/dl$ ($9\text{ gr/dl} - <11\text{ gr/dl}$) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, asam folat 50 μg dan vitamin B12 satu tablet sehari. Lakukan evaluasi 1 bulan kemudian.

3) Akhir kehamilan-Trimester II

Jika kadar Hb ibu $< 11\text{ gr/dl}$ ($9\text{ gr/dl} - <11\text{ gr/dl}$) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, vitamin B12 dan vitamin C.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam manajemen kebidanan, varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya (Wildan, 2008;34).

Langkah-langkah asuhan kebidanan menurut Varney yaitu sebagai berikut :

a. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data)

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, bidan perlu melakukan konsultasi atau

kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak pada tahap selanjutnya. Pendekatan ini harus bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Bidan harus mengkaji ulang data yang sudah dikumpulkan untuk menilai ketepatan, kelengkapan, dan keakuratan (Saminem, 2009;15).

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Saminem, 2009;16).

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Oleh karena itu, langkah ini merupakan langkah yang bersifat

antisipatif rasional/logis. Bidan harus mengkaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat (Saminem, 2009;16).

d. Langkah IV (Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan, kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien (Wildan. 2008:38).

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh)

Merencanakan Asuhan menyeluruh. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya. Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Fitriyah, 2020).

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam ini melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien/anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan (Fitriyah, 2020).

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai

diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian rencana (Saminem, 2009;20).

2. Data Fokus SOAP

a. S = Data Subjektif

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf S, diberi tanda huruf O. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = Data Obyektif

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini

akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = Analisis Atau Assessment

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan intervensi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = Planning

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai

dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membayangkan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation/* evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.