

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan peristiwa yang fisiologis yang dialami oleh hampir seluruh wanita normal. Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian akan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, jika dihitung dari masa fertilisasi hingga lahirnya bayi (Prawirohardjo, 2018).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom, 2020).

##### **2. Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Dan Janin**

###### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pada kehamilan muda merupakan perdarahan pada kehamilan dibawah 20 minggu atau perkiraan berat badan janin kurang dari 500 gram dimana janin belum memiliki kemampuan untuk hidup diluar kandungan (Setyarini, 2016).

###### **1) Abortus Imminens**

Merupakan peristiwa terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis abortus imminens

ditentukan dari : terjadinya perdarahan melalui ostium uteri eksternum dalam jumlah sedikit, disertai sedikit nyeri perut bawah atau tidak sama sekali, uterus membesar, sesuai masa kehamilannya, serviks belum membuka, ostium uteri masih tertutup, tes kehamilan (+) (Sari, 2018).

#### 2) Abortus Insiapiens

Keguguran ini tidak dapat dihentikan, karena setiap saat dapat terjadi ancaman perdarahan dan pengeluaran hasil konsepsi. Tanda dan gejalanya antara lain perdarahan lebih banyak, perut mules (sakit) lebih hebat, pada pemeriksaan dijumpai perdarahan lebih banyak, kanalis servikalis terbuka dan jaringan/hasil konsepsi dapat teraba (Fitriahadi, 2017).

#### 3) Abortus Inkompliit

Ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus. Gejala klinis antara lain Perdarahan berlangsung terus, perdarahan mendadak, disertai infeksi dengan suhu tinggi, Dapat terjadi degenerasi ganas (korio karsinoma) (Fitriahadi, 2017).

#### 4) Abortus Kompliti

Abortus kompletus terjadi dimana semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri sebagian besar telah menutup dan uterus sudah banyak mengecil. Ciri dari abortus ini yaitu perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, ostium serviks menutup, dan tidak ada sisa konsepsi dalam uterus (Sari, 2018).

#### b. Molahidatidosa

Molahidatidosa adalah jonjot-jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan

sehingga menyerupai buah anggur, atau mata ikan. Kehamilan mola merupakan proliferasi abnormal dari vili khorialis (Fitriahadi, 2017).

c. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik didefinisikan sebagai suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri, tetapi biasanya menempel pada daerah didekatnya (Sari, 2018).

d. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan mencakupi hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Terdapatnya proteinuria mengubah diagnosis hipertensi dalam kehamilan menjadi preeklamsia (Fitriahadi, 2017).

e. Hiperemesis gravidarum

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang hebat dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan atau gangguan elektrolit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin didalam kandungan. Pada umumnya terjadi pada minggu ke 6-12 masa kehamilan yang dapat berlanjut hingga minggu ke 16-20 masa kehamilan (Patimah, 2016).

### 3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester II

#### a. Perubahan uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus (Tyastuti, 2017).

#### b. Perubahan Pada Mamae (Payudara)

Pada masa terjadinya proses kehamilan maka akan terjadi perubahan secara fisiologi pada bagian organ mamae atau payudara. Adanya munculnya rasa penuh dan tegang pada payudara, terjadinya peningkatan tingkat sensitivitas dan rasa yang berat pada payudara. Yang mulai muncul pada kehamilan minggu ke 6. Selanjutnya terjadi perubahan pada puting susu dan areola mamae dimana ada perubahan warna pigmentasi dan terbentuk warna merah muda sekunder pada areola (Fitriani, 2019).

#### c. Perubahan Pada Sistem Organ Kardiovaskuler

Jantung mengalami hipertropi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Kehamilan minggu ke-14 dan ke-20 denyut meningkat perlahan, mencapai 10-15 kali per menit, menetap sampai aterm (Fitriani, 2019).

#### d. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal estrogen juga hormone progesterone, adanya tekanan yang dapat menimbulkan pembesaran uterus serta peningkatan pada volume darah. Pada masa terjadinya kehamilan yang memasuki masa minggu ke 10 maka terjadi dilatasi pada pelvis ginjal dan ureter. Pada masa kehamilan terjadinya dilatasi ureter akan tampak lebih jelas di atas pintu panggul, sebagian karena ureter terjadi kompresi antara uterus dan pintu atas panggul (Tyastuti, 2016).

#### **4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II**

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya (Tyastuti, 2016).

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido (Hatijar, 2020).

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyaman akibat perubahan fisiologi yang terjadi sejak awal kehamilan. Pada trimester II perubahan psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi (kopping stress) pada trimester I. Jika seorang wanita selama kehamilan trimester I tidak dapat mengatasi perubahan yang terjadi dengan baik maka kesulitan tersebut akan semakin besar pada trimester II. perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan serta pengaruhnya pada keadaan psikologis ibu, yaitu :

- a. Memberikan ketenangan pada ibu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga ibu mampu menerima perubahan yang terjadi selama kehamilan sebagai suatu bagian yang menyenangkan.
- b. Memberikan motivasi pada ibu bahwa apa yang dialami bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan karena sebagian besar wanita hamil akan mengalami hal yang sama.
- c. Melibatkan orang terdekat dan atau keluarga disetiap asuhan yang diberikan pada ibu, sehingga ibu mendapatkan dukungan psikologis yang baik dari semua bagian dirinya. Kemampuan ibu dalam

mempertahankan diri terhadap faktor stress yang memicu (stressor) akan sangat menentukan kualitas hidup ibu pada trimester II ini. Jika dihubungkan dengan seksualitas trimester II, pada keadaan ibu sudah dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis, permasalahan mengenai seksualitas (Husein, 2014).

## **5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II**

### **a. Pusing**

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%.volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak didampingi dengan kadar hemoglobin yang cukup,akan meningkatkan terjadinya anemia (Husein, 2014).

### **b. Sering berkemih**

Seorang Ibu hamil kebanyakan mengeluh sering miksi, sering miksi adalah sering buang kecil, keadaan ini terjadi karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat semakin membesarnya uterus karena pembesaran janin. Pada kehamilan trimester dua maka keluhan ini semakin berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul namun pada masa trimester tiga rasa ingin buang kecil ini akan lebih sering muncul lagi karena janin mulai memasuki rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Fitriani, 2019).

c. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus seiring dengan pembesaran terjadi yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan dibagian perut bawah (Husein, 2014).

d. Konstipasi

Konstipasi Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester dua dan tiga akan terjadi peningkatan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltic usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Mengonsumsi tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan konstipasi (Fitriani, 2019).

e. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Adakalanya ditambahin oleh sering BAK di malam hari / nocturia (Tyastuti, 2019).

f. Keputihan/Leukorhea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam



sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Faktor penyebab : Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat, pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina (Tyastuti, 2019).

## **6. Asuhan Trimester II**

Adapun yang menjadi dasar dalam pemantauan pada trimester II kehamilan yaitu pada usia 13-26 minggu, diantaranya :

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan IMT ibu
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pemeriksaan tinggi fundus pada usia kehamilan 24 minggu
- d. Melakukan palpasi abdominal
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
- f. Pemeriksaan lab urin untuk mendeteksi secara dini kelainan trophoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
- g. Deteksi anemia akibat hemodilusi
- h. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
- i. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil
- j. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan kolaborasi dengan USG
- k. Pemberian vaksinasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi

- l. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II
- m. Memenuhi kebutuhan kalsium dan asam folat ibu, multivitamin dan suplemen lain hanya diberikan jika terdeteksi terjadinya pemenuhan yang tidak adekuat pada ibu
- n. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara tepat.
- o. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan (Husein, 2014).

## **B. Kehamilan Dengan Hipertensi**

### **1. Pengertian Hipertensi Dalam Kehamilan**

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper artinya yang berlebihan dan tension artinya tekanan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian (Anggreni, 2018).

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan Report Of The National High Blood Pressure Education Program Working Group On High Blood Pressure In Pregency tahun 2001 ialah :

#### **a. Hipertensi kronik**

Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi

menetap sampai 12 minggu pascapersalinan (Prawirohardjo, 2018).

Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi esensial / primer, dan didapatkan pada 3,6-9% kehamilan . Hipertensi kronis pada kehamilan adalah hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg) yang telah ada sebelum kehamilan. Dapat juga didiagnosis sebelum minggu ke-20 kehamilan. Ataupun yang terdiagnosis untuk pertama kalinya selama kehamilan dan berlanjut ke periode post-partum (Alatas, 2019).

b. Preeklampsia-eklampsia

Preeklampsia-eklampsia merupakan suatu penyulit yang timbul pada seorang wanita hamil dan umumnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan ditandai dengan adanya hipertensi dan protein uria. Pada eklampsia selain tanda tanda preeklampsia juga disertai adanya kejang (Setyarini, 2016).

c. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia

Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria (Prawirohardjo, 2018).

d. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional disebut juga transient hypertension adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai

proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

## **2. Etiologi Hipertensi Kronik**

Hipertensi kronik dapat disebabkan primer: idiopatik: 90 % dan sekunder: 10% berhubungan dengan penyakit ginjal, vaskular kolagen, endokrin, dan pembuluh darah (Prawirohardjo, 2018). Hipertensi kronis pada kehamilan umumnya berasal dari hipertensi essensial terlihat dari riwayat keluarganya. Tetapi bisa juga berasal dari kelainan ginjal parenkim, hiperplasia fibromuskular atau hiperaldosteronisme hanya saja kasusnya jarang (Alatas, 2019).

Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 tahun). Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan (Rahim, 2017).

## **3. Faktor Resiko**

Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadi hipertensi dalam kehamilan yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut:

- a. Primigravida, orimipaternitas
- b. Hiperplasentosis, misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar
- c. Umur yang ekstrem
- d. Riwayat keluarga pernah preeclampsia/eklampsia
- e. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil

f. Obesitas (Prawirohardjo, 2018).

#### 4. Dampak Hipertensi Kronik

Dampak hipertensi kronik antara lain sebagai berikut :

##### a. Dampak pada ibu

Bila perempuan hamil mendapat monoterapi untuk hipertensinya, dan hipertensi dapat terkendali, maka hipertensi kronik tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, meski tetap mempunyai risiko terjadinya solusio plasenta, ataupun *superimposed* preeklampsia. Hipertensi kronik yang diperberat oleh kehamilan akan memberi tanda kenaikan mendadak tekanan darah, yang akhirnya disusul proteinuria dan tekanan darah sistolik > 200 mmHg diastolik > 130 mmHg, dengan akibat segera terjadi oliguria dan gangguan ginjal. Penyakit hipertensi kronik pada kehamilan ialah solusio plasenta: risiko terjadinya solusio plasenta 2-3 kali pada hipertensi kronik dan *superimposed* preeklampsia (Prawirohardjo, 2018).

##### b. Dampak pada janin

Dampak hipertensi kronik pada janin ialah pertumbuhan janin terhambat atau *fetal growth restriction, intra uterine growth restriction*: IUGR. Insidens fetal growth restriction berbanding langsung dengan derajat hipertensi yang disebabkan menurunnya perfusi uteroplasenta, sehingga menimbulkan insufisiensi plasenta. Dampak lain pada janin ialah peningkatan persalinan preterm (Prawirohardjo, 2018).

## **5. Pencegahan Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Pendekatan non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mencegah hipertensi pada kehamilan yaitu dengan mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicur radikal bebas. Adapun sumber vitamin E diantaranya yaitu: alpukat, kuning telur, asparagus, ubi jalar, berbagai jenis kacang-kacangan, pisang, strawberry dan buncis. Sumber kalsium diantaranya yaitu: keju, yoghurt, brokoli, bayam, kacang kedelai, dan kurma. Merokok/terpapar asap rokok, konsumsi alkohol ataupun junk food haruslah dihindari karena dapat memicu radikal bebas didalam tubuh. Selain itu deteksi penyakit secara dini serta mengadakan pengobatan yang cepat dan tepat juga penting dilakukan, bagi ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur. ANC merupakan langkah antisipasi dan pencegahan adanya komplikasi dan penyulit saat menjalani kehamilan termasuk hipertensi (Sukmariah, 2019).

## **6. Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Hipertensi Kronik**

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 1/4 -1/2 sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk

pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan pengelolaan hipertensi kronik dalam kehamilan adalah meminimalkan atau mencegah dampak buruk pada ibu ataupun janin akibat hipertensinya sendiri ataupun akibat obat-obat hipertensi. Secara umum ini berarti mencegah terjadinya hipertensi yang ringan menjadi lebih berat (*Pregnancy Aggravated Hypertension*) yang dapat dicapai dengan cara farmakologik atau perubahan pola hidup: diet, merokok, alkohol dan substance abuse (Prawirohardjo, 2018).

### **C. Terapi Merendam Kaki**

Teknik relaksasi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil di rumah sangat beragam. Beberapa relaksasi yang dapat dilakukan seperti merendam kaki dengan air hangat, tarik nafas dalam, mengalihkan perhatian dengan aktivitas yang menyenangkan atau dengan menghipnotis diri sendiri (Kurniawati, 2020).

#### **1. Pengertian Terapi Rendam Kaki**

Jenis hidroterapi terdiri atas mengompres, mandi serta merendam kaki dengan air hangat. Metode hidroterapi perendaman kaki dengan air hangat dianggap lebih efisien dan mudah dikerjakan pada wanita hamil yang mengalami hipertensi (Aryani, 2020).

Terapi rendam kaki adalah kegiatan merendam kaki di air hangat adalah salah terapi tanpa menggunakan obat dengan merendam kaki langsung di air hangat selama 10 – 20 menit (Kurniawati, 2020).

## **2. Waktu dan Sasaran Terapi Rendam Kaki**

Rendam kaki di air hangat bisa dilakukan kapan saja. Terapi rendam kaki dapat diberikan pada klien yang mengalami sakit punggung, nyeri sendi, sakit kepala, hipertensi, nyeri panggul, gangguan tidur, stress, komplikasi, dan radang sendi (Kurniawati, 2020).

## **3. Teknik Terapi Rendam Kaki**

Rendam kaki pada air hangat dapat dilakukan dengan cara seperti berikut :

- a. Siapkan baskom, tuangkan air hangat sebanyak 1 L
- b. Pastikan air pada suhu 37-39 dengan menggunakan termometer air, apabila tidak punya termometer air, ibu bisa merasakan bahwa air hangat kuku
- c. Ibu bisa duduk di kursi atau di kasur
- d. Baskom yang telah diisi air hangat diletakkan di bawah
- e. Rendam kaki dengan air hangat selama 10-20 menit
- f. Bilas kaki dengan air bersih
- g. Keringkan kaki dengan tisu atau handuk (Kurniawati, 2020).

## **4. Manfaat Rendam Kaki**

Rendam kaki di air hangat bermanfaat untuk :

- a. Memperlancar peredaran darah dan meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh.
- b. Mengurangi gumpalan darah khususnya di bagian pembuluh darah vena yang mengalami cedera.
- c. Meningkatkan aliran nutrisi diseluruh sel tubuh



- d. Mengeluarkan zat sisa hasil metabolisme
- e. Otot menjadi relaksasi
- f. Memberikan rasa nyaman dan hangat pada daerah yang direndam  
(Kurniawati, 2020).

#### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017).

##### **1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkahVII evaluasi.

###### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa ”. keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi

berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa .

## **2. Data Fokus SOAP**

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Surtinah, 2019).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan

dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Surtinah, 2019).

c. Analisis

Dokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Surtinah, 2019).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Surtinah, 2019).