

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan Normal**

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan 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 (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu, kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Tutik dan Mega, 2019).

##### **2. Tanda-Tanda Kehamilan**

Tanda-tanda dan gejala yang secara garis besar terbagi menjadi tanda-tanda terjadinya kehamilan dapat dikenali melalui tanda-tanda tidak pasti, dan tanda-tanda kemungkinan, dan tanda-tanda pasti

Tanda hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut

jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin). (Arantika, 2019).

a. Tanda tidak pasti (Presumtif)

1) Amenorhea (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*Pseudycysis* atau hamil semu).

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari)

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan.

6) Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

8) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

10) Epulis

Hipertropi papila gingivae atau gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.(Erina, 2018).

b. Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil yang terdiri sebagai berikut :

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lenih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu keenam dan menjadi nyata pada minggu ketujuh sampai kedelapan.

3) Tanda goodel

Pelunakan serviks, pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda chadwicks

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.

5) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi baraxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

7) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan (Erina, 2018).

c. Tanda pasti (Posistive Sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada sekitar 20 minggu.

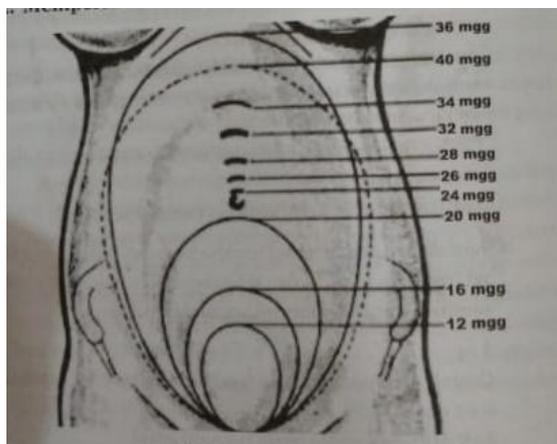
2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan fetal electrocardiograf (misalnya doppler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia 18-20 minggu.

### 3) Bagian-bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas mulai pada usia kehamilan 20 minggu. Bagian janin dapat dilihat dengan sempurna menggunakan USG. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu kelima hingga ketujuh. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu kedelapan. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala, dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Erina, 2018).

### 3. Memperkirakan Tinggi Fundus Uteri



Gambar 1  
Tinggi Fundus Uteri  
Sumber : (Arantika, 2019)

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan teknik Me Donald, palpasi abdomen, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald dilakukan dengan alat ukur panjang, mulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri, atau sebaliknya. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula

dilakukan dengan rumus lain, yaitu pengukuran berat badan janin (BJJ) menurut Jhonson. BBJ (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam cm) dikurangkan yaitu 12 (jika kepala berada atau di atas spina iskhadika atau belum memasuki panggul) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhadika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155.

$$\text{TBJ} = \text{tinggi fundus (cm)} - n \text{ (12 atau 11)} \times 155$$

Palpasi abdomen adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba dan menekan bagian perut menggunakan jari atau tangan. (Arantika, 2019)

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin. Teknik ini mencakup empat tahap, yaitu:

- 1) Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri
- 2) Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal
- 3) Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul dan
- 4) Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III, mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul, dan memberikan informasi tentang fleksi atau ekstensi dan penurunan bagian presentasi.

Tabel 1  
Rumus Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	1/3 diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis- pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
36 minggu	½ pusat- prosessus xifoideus
40 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : (Arantika, 2019)

#### 4. Keluhan Pada Kehamilan Trimester II

##### a. 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 ke28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36. 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 waspada keadaan anemia. Selain itu, anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring. Anjurkan ibu untuk melakukannya secara bertahap dan perlahan.

b. Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat di depan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang. akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi kencing pada kehamilan trimester II.

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 ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidak nyaman dibagian perut bawah.

Asuhan yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan, yaitu :

- 1) Mengajarkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok
- 2) Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul.

d. Nyeri punggung

Rasa nyeri pada bagian punggung dialami oleh 20%- 25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada

saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. (Annelie dkk, 2008).

Rasa nyeri fisiologis ini dapat dikurangi bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil, yaitu dengan senam hamil. Selain senam hamil beberapa hal lain yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi pijat, akupuntur, komunikasi yang akan menimbulkan rasa senang dan tenang pada ibu, menjaga cara mobilisasi dan sikap tubuh yang baik (Sadr et al, 2012). Peran bidan dalam membantu ibu mengurangi keluhan nyeri pinggang yaitu dengan :

- 1) Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya (body mechanic)
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan exercise selama hamil untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu dalam menyesuaikan dengan perubahan fisiologi yang terjadi (keterangan lebih lanjut lihat bab mengenai psikopsiologi kehamilan)
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya serta menambah waktu istirahat jika di perlukan

e. Penambahan berat badan

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 menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT) .

Dihitung dengan menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan Sebelum Hamil (dalam Kg)

TB : Tinggi Badan (Dalam Meter).

#### f. Pergerakan janin

Pergerakan janin merupakan salah satu tanda yang menjadi petunjuk keadaan janin. Jika terjadi gerakan janin yang melambat atau lebih cepat, dapat menjadi penanda bahwa kebutuhan janin tidak terpenuhi secara adekuat atau janin yang keadaan yang tidak baik. Saat ibu merasakan gerakan janin tidak seperti seharusnya istirahat dan pemenuhan nutrisi dan dehidrasi merupakan cara awal penstabilan keadaan janin sebelum dilakukannya pemeriksaan untuk memastikan penyebab penurunan kesejahteraan janin.

Cara untuk mengevaluasi gerakan janin :

- 1) Menganjurkan ibu untuk menyiapkan 2 wadah
- 2) Menyiapkan manik-manik atau koin
- 3) Meminta ibu untuk memindahkan manik- manik dari tempat yang satu pada tempat yang lain setiap kali ibu merasakan pergerakan janin dalam waktu 2 jam.

- 4) Jika dalam waktu dua jam didapatkan jumlah manik -manik atau hasil perhitungan tidak seperti biasanya (kurang dari 4 atau tercatat lebih dari 10), maka perlu diwaspadai bahwa keadaan kesejahteraan janin terganggu.
- 5) Jika tidak merasakan gerakan selama waktu – waktu perhitungan, serta ibu telah beristirahat dan memenuhi kebutuhan dasar lainnya, sarankan ibu segera datang ke tenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan lanjut

g. Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. (Husin, 2013)

## **5. Tanda Bahaya Kehamilan**

a. Perdarahan pervaginam

- 1) Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu, dan mola hidatidosa.
- 2) Perdarahan pervaginam pada usia kehamilan setelah 22 minggu atau pada trimester III dapat disebabkan oleh plasenta previa,

solusio plasenta, perdarahan pada plasenta letak rendah, pecahnya vasa previa.

b. Hipertensi gravidarum

1) Hipertensi kronik

Hipertensi kronik adalah peningkatan tekanan darah terjadi sebelum kehamilan mencapai usia 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan.

2) Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat dari proses kehamilan, peningkatan tekanan darah secara abnormal terjadi akibat proses kehamilan tanpa disertai protein urine. Terjadi akibat proses hemodelusi pada akhir TM II pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

c. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik terganggu.

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

e. Penglihatan kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari pre-eklamsi.

f. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan pre-eklamsi.

g. Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini”. Kondisi ini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan segala akibatnya. Early rupture of membrane adalah ketuban pecah pada fase laten persalinan.

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebih (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi.

#### h. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Dartiwen dan Nurhayati Yati, 2019).

### **6. Kebutuhan Kesehatan Ibu**

#### a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi prahamil, makin bertambah usia kehamilan makin tinggi jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat dibutuhkan asupan gizi yang optimal sesuai dengan usia kehamilan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) konsumsi tambahan energi dan protein yang harus diperoleh ibu hamil sebagai berikut: pada trimester I sebesar 100 kalori dan 17 gram protein, trimester II sebesar 300 kalori dan 17 gram protein, dan trimester III sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein. Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya

(Kemenkes RI, 2014). Proporsi kenaikan berat badan selama hamil sebagai berikut :

- 1) Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1,5-2 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 4-6 kg. Sekitar 60 % kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6-8 kg atau sekitar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan janin. (Kemenkes RI, 2014).

#### b. Kalori

Kebutuhan kalori pada ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada TM I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin. Kelebihan kalori juga akan berdampak obesitas pada ibu dan bisa menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia (Prawirohardjo, 2013).

#### c. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 85 gram per hari, bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologis yang tinggi

seperti daging, ikan, telur, susu, dan untuk protein yang berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan (Prawirohardjo, 2013).

d. Zat besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300%, dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena ini akan sangat mempengaruhi efektifitas penyerapan zat besi, vitamin c dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitrat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi. Namun demikian bukan berarti zat makanan yang menghambat penyerapan zat besi tersebut tidak bermanfaat bagi tubuh, zat-zat ini tetap di konsumsi namun jangan diminum bersamaan dengan tablet zat besi. Berilah jarak waktu kurang lebih dua jam dari pemberian zat besi. Tambahan zat besi yang diperlukan oleh ibu hamil mulai dari trimester II membutuhkan tambahan zat besi sebesar 9 mg dan trimester III sebesar 13 mg (Kemenkes RI, 2014).

e. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat bermanfaat dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel. Jika kekurangan asam folat maka ibu akan menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera di tangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin. Jenis makanan yang

banyak mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam dan asparagus), dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan karena sumsum tulang belakang dan otak di bentuk pada minggu pertama kehamilan. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari (Prawirohardjo, 2013).

f. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%, oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari yang berguna untuk pertumbuhan janin, terutama bagian pengembangan otot dan rangka (Prawirohardjo, 2013).

g. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu di perhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Kebersihan tubuh ibu

hamil perlu di perhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel pada kulit meningkatkan kelembaban kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme, bagian tubuh yang lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan, selain dibersihkan saat mandi mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkan (Kemenkes RI, 2014).

## **7. Layanan 14 T Dalam Antenatal Care**

Asuhan pelayanan *antenatal care* yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada Ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini yang dikenal dengan 10 adalah sebagai berikut:

### **a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI : Boddy Masa Indeks*) dimana metode ini untuk menentukan 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 rata-rata 12,5 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu  $>145\text{cm}$ .

### **b. Pemeriksaan tekanan darah**

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah *sistolik* 140 mmHg atau *diastolic* 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran atas)

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, *sehingga* pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi lahir rendah berkaitan dengan volume otak dan *IQ* seorang anak. Kurang energi kronis pemeriksaan tinggi fundus uteri menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya

d. Tinggi Fundus

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 memakai *cm* dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

e. Skrining status imunisasi *tetanus* dan berikan imunisasi *tetanus toksoid (TT)*

Pemberian imunisasi *tetanus toksoid* pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 2  
Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	1 bulan 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	99

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

f. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara *signifikan* pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet masa kehamilan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari.

g. Tes terhadap penyakit menular

Tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, contohnya Sipilis dan HIV

h. Tes protein urine

Berguna untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak. Namun jika tidak memiliki riwayat darah tinggi dapat melakukan pemeriksaan. Kegunaannya untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia.

i. Tes glukosa urine

Dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. Apabila reduksi urine hasilnya (+), biasanya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional.

j. Tes Hb

Kegunaannya mendeteksi anemia.

k. Senam hamil

Dilakukan untuk mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernapasan, dan relaksasi .

l. Pemberian obat malaria

m. Pemberian obat gondok

n. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB *pasca* persalinan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikosial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. (Sulistiyanti, 2015)

## **8. Anemia Pada Ibu Hamil**

a. Pengertian Anemia

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).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. 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).

Menurut WHO, prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Sel darah merah (eritrosit) di dalam tubuh dalam jumlah yang sedikit disebut anemia. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pemerintah sudah menjalankan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan pemberian 90 tablet Fe selama periode kehamilan untuk menurunkan anemia, tetapi kejadian anemia masih tergolong cukup tinggi (Astriana, 2017).

Faktor risiko kejadian anemia paling utama adalah umur. Umur ibu hamil berhubungan erat dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang ideal adalah 20-35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat berisiko mengalami anemia. Hal ini karena pada usia kurang dari 20 tahun, secara biologis, emosi ibu hamil belum stabil sehingga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi dirinya selama kehamilan. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, daya tahan tubuhnya semakin menurun dan rentan terhadap penyakit.

Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh

kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan HIS, kala pertama dalam persalinan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, serta berkurangnya produksi ASI (Astriana, 2017).

#### b. Tanda dan Gejala Anemia pada Kehamilan

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. gejala yang timbul antara lain lesu, mudah lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan fisik, 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)

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).

#### c. Macam-Macam Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya .

##### 1) 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, terlampaui 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.

##### 2) Anemia megaloblastik

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

##### 3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

##### 4) 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.

### 5) 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)

#### d. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Penentuan anemia pada ibu hamil menggunakan kadar Hb dalam darah.

Dalam penentuan derajat anemia yaitu :

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO 2014 adalah :

- 1) Ringan sekali : Hb 10 g/dl- batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl
- 3) Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
- 4) Berat : Hb < 5 g/dl

Menurut Manuaba (2010), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi:

- 1) Tidak anemia bila Hb 11 gr%
- 2) Anemia ringan bila Hb 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang bila Hb 7-8 gr%
- 4) Anemia berat bila Hb <7 gr%

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI)

Menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- 1) Ringan sekali : Hb 11g/dl – Batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl -< 11 g/dl

- 3) Sedang : Hb 5 g/dl -< 8 g/dl
- 4) Berat : < 5 g/dl

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat, ringannya. Anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah 8g/dl sampai kurang dari 11 g/dl, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 g/dl (Depkes RI, 2009). Indikasi terjadi anemia pada ibu hamil Hb < 10,5 – 11 g/dl. (Arantika, 2019)

#### e. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan :

- 1) 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).
- 2) Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia di antaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang. (Astutik, 2018)

#### f. Patofisiologi Anemia Pada ibu hamil

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (*hypervolemia*). *Hypervolemia* merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi haemoglobin berkurang dari 12 g/100 ml. Sarwono (2002).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami *hemodelusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan haemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2010). Bila haemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia dalam kehamil dan Hb ibu akan menjadi 9, 5-10 gr%. (Lewis Sarah, 2015)

#### g. Dampak Anemia Dalam Kehamilan

Berikut ini dampak anemia pada kehamilan menurut berbagai sumber dan para ahli, antara lain :

Menurut Tarwoto and Wasnidar (2013), anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktu, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan setelah persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak, Sedangkan menurut Yeyeh (2010). dampak anemia pada kehamilan dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim,

daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll).

Selanjutnya Menurut Proverawati akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan adalah :

- 1) Hamil muda (trimester pertama) : abortus, missed abortion, dan kelainan *congenital*.
- 2) Trimester kedua : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dekompensasi kordis kematian ibu. Proverawati (2009).

Lebih lanjut menurut Marmi (2013), akibat kekurangan asupan zat gizi atau anemia pada trimester I dapat menyebabkan hypermisis gravidarum, kelahiran premature, kematian janin, keguguran dan kelainan pada system saraf pusat. Sedangkan pada trimester ke II dan III dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, BBLR. Selain itu, berakibat terjadi gangguan kekuatan rahim saat persalinan dan perdarahan postpartum.

Adapun Pengaruh anemia pada kehamilan bagi ibu dan janin anatara lain :

- 1) Bahaya selama kehamilan
  - a) Tumbuh kembang janin terlambat dengan berbagai manifestasi kliniknya.
  - b) Menimbulkan hiperemesis gravidarum dan gestosis.
  - c) Menimbulkan plasenta previa.
  - d) Dapat menimbulkan solusio plasenta.
- 2) Bahaya terhadap persalinan
  - a) Persalinan berlangsung lama.
  - b) Sering terjadi fetal distress.

- c) Persalinan dengan tindakan operasi.
  - d) Terjadi emboli air ketuban.
- 3) Bahaya selama Post Partum
- a) Terjadi perdarahan post partum.
  - b) Mudah terjadi infeksi puerperium.
  - c) Dapat terjadi retensio plasenta.
  - d) Sub infolusi uteri.
- 4) Bayi lahir dengan anemia. (Bahaya terhadap Janin)
- a) Abortus.
  - b) Terjadi kematian intra uterin.
  - c) Persalinan prematuritas tinggi.
  - d) Berat badan lahir rendah.
  - e) Kelahiran dengan anemia.
  - f) Dapat terjadi cacat bawaan.
  - g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.

(Lewis Sarah, 2015)

h. Penanganan Anemia dalam kehamilan

Penyebab paling umum anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat, dan vitamin B12. Pada ibu hamil yang mengalami anemia, defisiensi besi dapat diberikan terapi dengan memberikan senyawa-senyawa besi sederhana seperti fero sulfat, fumarat, glukonat yang memberikan sekitar 200 mg besi elemental perhari. Namun, apabila ibu hamil menolak untuk mengkonsumsi preparat besi secara oral, terapi parenteral dapat dilakukan dengan memberikan

fero sukrosa secara intravena yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan (Husin, 2013).

Selain melalui pemberian senyawa-senyawa besi secara parenteral maupun injeksi, beberapa bahan makanan sumber zat besi dapat dianjurkan kepada ibu hamil, yaitu bayam hijau, daging merah, ikan-ikanan, telur, sereal, biji-bijian, dan makanan tinggi protein dan vitamin lainnya. Selain itu, mengkonsumsi vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

Selain defisiensi zat besi, pengobatan untuk mengatasi anemia defisiensi vitamin B12 adalah dengan memberikan dosis suntikan parentera setiap minggu yang terdiri dari hydroxocobalamin 1 mg, selama 1 sampai 3 bulan untuk mengisi kebutuhan vitamin B12 tubuh (Husin, 2013).

Penanganan anemia ringan pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan cara mengupayakan perbaikan menu makanan, meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti mengkonsumsi pangan hewani (daging, ikan, hati, dan telur), mengkonsumsi pangan nabati (sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan padi-padian) buah-buahan yang segar dan sayuran yang merupakan sumber utama vitamin C yang diperlukan untuk penyerapan zat besi didalam tubuh. Hindari mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi seperti teh karena mengandung tannin yang akan mengurangi penyerapan zat besi, serta mengkonsumsi suplemen zat besi 60 mg/hari secara rutin yang berfungsi dapat memperbaiki Hb. (Simbolon, 2018)

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati, 2017)

### **1. Tujuh Langkah Varney**

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

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

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

#### **b. Langkah II : Interpretasi Data**

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data

yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan asalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Sih Mulyati, 2017)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Sih Mulyati, 2017)

## **2. Data Fokus SOAP**

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah:

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" atau "X". 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 interpersi (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 objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut 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

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

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 membahayakan 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.