

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. (Kuswanti, 2014). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Khumaira, 2012). Periode antepartum / kehamilan menurut asrinah (2010) adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan.

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2010).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Patologi pada

kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni&Wahyu, 2013).

## **2. Proses Terjadinya Kehamilan**

Proses Terjadinya Kehamilan Proses terjadinya kehamilan menurut Hutahaean S (2013) diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang distimulasi oleh hormon estrogen ini terjadi disepertiga saluran (tuba fallopi). Sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel 10 sperma pada dua pertiga bagian atau tiga pertiga bagian dari saluran telur dilakukan oleh hormon progesteron. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar dan folikel de Graf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus bejalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba fallopi. Dalam perjalanan itu, kebanyakan sperma dihancurkan oleh mukus (lendir) asam di vagina, uterus, dan tuba fallopi. Diantara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang dapat masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah teijadi pembuahan, membran ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk. Ovum yang sudah dibuahi (zigot) memerlukan waktu 6 sampai 8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Selama perjalanan tersebut, zigot berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, namun ukurannya tidak berubah. Ketika mencapai uterus, zigot yang merupakan massa sel disebut morula kemudian terpisah menjadi dua lapisan yaitu massa sel luar dan massa sel dalam

yang disebut blastokist. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi ovum, blastokist akan menanamkan dirinya dalam endometrium yang disebut dengan implantasi. Begitu implantasi terjadi, lapisan uterus (desidua) akan menyelimuti blastokist dan kehamilan terbentuk.

### **3. Tanda Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu (Jannah, Nugroho, 2014):

#### **a. Tanda Presumtif/ Tanda Tidak Pasti**

Tanda presumtif/ tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda tidak pasti adalah:

##### **1) Amenorrhoe (tidak dapat haid)**

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Terkadang amenorrhoe disebabkan oleh hal lain seperti akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

##### **2) Nausea (enek) dan emesis (muntah)**

Pada umumnya, nausea terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir trimester pertama dan terkadang disertai oleh muntah. Nausea sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu terjadi. Keadaan ini sering disebut morning sickness. Dalam waktu tertentu, keadaan ini masih terbilang fisiologis, namun jika sering terjadi mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hiperemesis gravidarum.

3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

4) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae sehingga glandula montglomery tampak lebih jelas.

5) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

6) Sering buang air kecil

Keadaan ini terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada trimester kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala ini timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7) Obstipasi

Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadangkadang tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mame juga menjadi lebih

hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### 9) Varises (penekanan vena-vena)

Keadaan ini sering ditemui pada trimester terakhir dan terdapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida, terkadang varises ditemukan pada kehamilan yang lalu, kemudian timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

#### b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda-tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah:

##### 1) Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

##### 2) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix

posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

3) Tanda Chadwick

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

4) Tanda Piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

6) Goodell sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui usg pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- 2) Denyut jantung janin ketika usia 10-20 minggu, dapat didengar dengan stetoskop leanec, alat dpleratau dilihat dengan ultrasonografi.
- 3) Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan multigravida 16 minggu. Teraba bagian-bagian janin.
- 4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

#### **4. Faktor Resiko Pada Ibu Hamil**

Menurut (Meilani, 2009) ada beberapa faktor resiko pada ibu hamil.

Faktor risiko ibu hamil meliputi :

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
  - 1) Anak lebih dari 4
- b. Jarak persalinan terakhir dengan yang kehamilan yang sekarang kurang dari 2 tahun.
- c. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- d. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- e. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau tulang panggul.
- f. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya.

- g. Sedang / pernah menderita penyakit kronis antara lain tuberculosis, kelainan jantung – ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin / diabetus melitus, sistemik lupus eritematosus dll) tumor dan keganasan.
- h. Riwayat kehamilan buruk :keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital.
- i. Riwayat persalinan beresiko :persalinan dengan seksio sesaria, ekstravakum / forceps.
- j. Riwayat nifas beresiko, perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
- k. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan Riwayat cacat kongenital.

### **5. Keluhan-Keluhan Yang Sering Terjadi Pada Ibu Hamil**

Holmes (2011) mengatakan bahwa ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti sakit pinggang, oedema, sindrom Lorong karpal (carpal tunnel syndrome) mual dan muntah, nyeri ulu hati, konstipasi, varises, pigmentasi kulit, striae gravidarum, gatal-gatal, inkontinensia urine, perdarahan hidung, thrush (kandidiasis vagina), sakit kepala, pingsan, sakit pada payudara, kelelahan, insomnia.

Dalam melakukan asuhan antenatal yang baik diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenai perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan. Perubahan hormonal yang dikaitkan dengan tanda-tanda kehamilan adalah rasa mual dan muntah ( Prawirohardjo, 2010).



## **6. Tanda Bahaya pada ibu hamil**

### **1. Trimester I (0-12 minggu)**

#### **1) Perdarahan pada Kehamilan Muda**

Biasanya terjadi dikarenakan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada trimester ini bisa berakibat pada kegagalan kelangsungan kehamilan.

a) Abortus (Keguguran).

b) Kehamilan Ektopik (Kehamilan di luar kandungan):

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada pendarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah.

c) Mola hidatidosa (Hamil Anggur).

2) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan biasanya disebut dengan istilah Hiperemesis Gravidarum.

3) Selaput kelopak mata pucat: merupakan salah satu tanda anemia. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan pendarahan pada ibu hamil trimester I.

4) Demam Tinggi: dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  menunjukkan infeksi dalam kehamilan. Infeksi bisa terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

## **7. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Kehamilan Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan

pendidikan kesehatan , gizi , kebersihan diri , dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.

### **8. Standar Pelayanan Antenatal Care**

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Untuk membantu pemerintah dalam mencapai penurunan AKI tersebut pelaksanaan Antenatal Care (ANC) sangat penting untuk dilakukan oleh para ibu hamil. Sementara dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) perlu juga diperhatikan dan diawasi ketepatan pelayanan yang dilakukan oleh para bidan pelaksana Antenatal Care (ANC).

Pelayanan antenatal yang sesuai standar 10T meliputi:

- a. penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. pengukuran tekanan darah.
- c. pengukuran Lingkar Lengan atas (Lila).
- d. pengukurantinggi puncak rahim (fundus uteri),
- e. penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi,

- f. pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,
- g. penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ),
- h. pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana,
- i. pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan
- j. tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2013).

## **9. Emesis Gravidarum**

### **1) Pengertian**

Emesis gravidarum adalah muntah-muntah pada wanita hamil keadaan ini biasanya didahului rasa mual (Nausea). Kedua hal itu adalah hal yang wajar dan sering didapati pada sebagian besar ibu hamil. Emesis gravidarum atau sering disebut juga morning sickness adalah rasa mual muntah yang terjadi pada kehamilan ditrimester pertama (0-12 minggu), dimana rasa mual itu bukan hanya terjadi dipagi hari saja tetapi dapat terjadi setiap saat, bisa malam, siang ataupun setiap waktu. Gejala ini tanpa pengobatan dan akan mereda dengan sendirinya dalam usia kehamilan 4-5 bulan (Wiknjosastro, 2012).

Mual dan muntah ini terjadi pada minggu ke-6 setelah hari pertama haid, terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 12 minggu pertama kehamilan. Keluhan pertama adalah rasa mual dan muntah-muntah yang pada beberapa wanita berawal tidak lama setelah pembuahan dan seringkali berlanjut sampai

akhir bulan ke-4. Sebagian wanita sering mengalami masalah karena mual dan muntah ini, khususnya muntah di pagi hari. Beberapa wanita yang tidak mengalami keluhan-keluhan semacam ini dalam suatu kehamilan mungkin akan mengalaminya dengan hebat dalam kehamilan-kehamilan berikutnya (Winkjosastro, 2012).

## **2) Penyebab Emesis Gravidarum**

Penyebab mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi faktoral. Teori yang berkaitan adalah faktor hormonal, sistem vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetik dan faktor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang berpendidikan kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual muntah pada kehamilan sebelumnya.

Emesis gravidarum (morning sickness) berhubungan dengan level hCG. hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan esterogen dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Teori lain mengatakan bahwa sel-sel plasenta (villi kariolis) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Reaksi imunologik inilah yang memicu terjadinya reaksi mual-mual. Perubahan metabolik glikogen hati akibat kehamilan juga dianggap sebagai penyebab mual dan muntah. Ada beberapa peneliti yang menyebutkan penyebab mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tidak direncanakan,

tidak nyaman atau tidak diinginkan, beban pekerjaan akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik. Perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah. (Iriana, dkk, 2014: 56)

### **3) Tanda Dan Gejala Hyperemesis Gravidarum**

Tanda-tanda Emesis gravidarum berupa :

1. Rasa mual bahkan dapat sampai muntah
2. Nafsu makan berkurang
3. Mudah lelah
4. Emosi yang cenderung tidak stabil

Keadaan ini merupakan suatu yang normal, tetapi dapat berubah menjadi tidak normal apabila mual dan muntah ini terjadi terus-menerus dan mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh. Ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum berkelanjutan dapat terkena dehidrasi sehingga akan menimbulkan gangguan pada kehamilannya (Yeyeh dan Rukiah, 2014).

### **4) Tingkatan Hyperemesis Gravidarum**

Hyperemesis gravidarum menurut khumaira (2012) dapat menjadi tiga tingkatan yaitu :

#### **a. Tingkatan 1**

- 1) Muntah terus menerus sehingga menimbulkan :
  - a) Dehidrasi : turgor kulit turun
  - b) Nafsu makan berkurang
  - c) Berat badan turun

- d) Mata cekung dan lidah kering
  - 2) Epigastrium nyeri karena asam lambung meningkat dan terjadi regurgitasi ke esophagus
  - 3) Nadi meningkat dan tekanan darah turun
  - 4) Frekuensi nadi sekitar 100 kali/menit
  - 5) Tampak lemah dan lemas
- b. Tingkatan II
- 1) Dehidrasi semakin meningkat akibatnya :
    - a) Turgor kulit makin turun
    - b) Lidah kering dan kotor
    - c) Mata cekung dan sedikit icterus
  - 2) Kardiovaskuler
    - a) Frekuensi nadi semakin cepat lebih dari 100 kali/menit
    - b) Nadi kecil karena volume darah turun
    - c) Suhu badan meningkat
    - d) Tekanan darah turun
  - 3) Liver

Fungsi hati terganggu sehingga menimbulkan ikterus
  - 4) Ginjal

Dehidrasi menimbulkan gangguan fungsi ginjal yang menyebabkan :

    - a) Oliguria
    - b) Anuria

- 5) Kadang – kadang muntah bercampur darah akibat ruptur esophagus dan pecahnya mukosa lambung pada sindrom Mallory wells

c. Tingkatan III

- 1) Keadaan umum lebih parah
- 2) Muntah berhenti
- 3) Kesadaran menurun dan somnolien atau koma
- 4) Nadi kecil dan cepat
- 5) Suhu badan meningkat
- 6) Tekanan darah menurun
- 7) Ikhterus semakin meningkat
- 8) Terdapat timbunan aseton yang semakin meningkat dengan bau tajam
- 9) Gangguan mental
- 10) Oliguria semakin parah dan menjadi anuria.

**5) Patofisiologis**

Ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karena keluhan ini terjadi pada trimester 1. Pengaruh fisiologik hormon estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari system saraf pusat akibat berkurangnya, pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita, meskipun demikian mual dan muntah dapat berlangsung berbulan-bulan (Wiknjosastro, 2005).

Hyperemesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hypokloremik. Belum jelas mengapa

gejala gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita tetapi factor psikologik merupakan factor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastic dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum yang paling lengkap (Winkjosastro, 2005).

Hyperemesis Gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidrosibutirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula, klorida air kemih. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemo konsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula, dan tertimbunnya zat metabolic yang toksik. Kekurangan kalsium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah – muntah yang lebih banyak, dapat merusak hati. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esofagus dan lambung (syndrome Mallory – weiss), dengan akibat pendarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan pendarahan dapat berhenti sendiri. Jarang sampai diperlukan transfuse atau Tindakan operatif (Winkjosastro, 2005).



## **6) Diagnosis**

Umumnya tidak sukar untuk menegakkan diagnose hyperemesis gravidarum. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dengan mual dan muntah yang terus menerus sehingga berpengaruh terhadap keadaan umum dan juga dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin sehingga pengobatan perlu segera diberikan, juga bias dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium, yang menunjukkan adanya benda keton dalam urine. (Winkjosastro, 2005). Namun harus dipikirkan juga kemungkinan kehamilan muda dengan penyakit pielonefritis, hepatitis ,ulkus, ventriculi, dan tumor serebly yang bias memberikan gejala muntah (Cunningham, 2005).

## **7) Penataklaksanaan**

### **1. Pencegahan**

Pencegahan terhadap Emesis gravidarum diperlukan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis. Hal itu dapat dilakukan dengan cara :

- a. Memberikan keyakinan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan berumur 4 bulan.
- b. Ibu dianjurkan untuk mengubah pola makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil tetapi sering.
- c. Lebih banyak istirahat, hal ini akan membantu mengurangi keletihan yang dapat menimbulkan rasa mual.

- d. Waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- e. Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak.
- f. Makan makanan dan minuman yang disajikan jangan terlalu panas atau terlalu dingin.
- g. Hindari menyikat gigi begitu selesai makan
- h. Hindari bau-bau atau aroma yang tidak enak atau sangat menyengat yang dapat menimbulkan rasa mual
- i. Duduk tegak setiap kali selesai makan
- j. Pemberian suplemen vitamin B kompleks terutama vitamin B6 50mg dan vitamin C yang dapat mengatasi emesis gravidarum (Suririnah, 2010).

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney**

Menurut tajmiyati (2016) ada 7 langkah varney yaitu :

#### 1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c. Pemeriksaan khusus.
- d. Pemeriksaan penunjang.

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

## 2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
  - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
  - c. Memiliki ciri khas kebidanan
  - d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
  - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- 3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

- 4) Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya.

Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

#### 6) Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

#### 7) Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

#### **D. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan SOAP**

##### **1. Data Subjektif**

Data subjektif 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.

##### **2. 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.

##### **3. Analisis**

Langkah ini merupakan pendokumentasian 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. 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.

#### 4. 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.