

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Pengetahuan tentang kehamilan merupakan sebuah modal utama dalam menghadapi proses kehamilan, karena ketika pasangan mengerti hal-hal terkait kehamilan, akan membentuk kesiapan fisik dan mental pasangan dalam menghadapi proses kehamilan, menjaga kandungan tetap sehat hingga sang buah hati lahir dan tumbuh cerdas. Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah hasil pertemuan antara sel telur dengan spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Fatimah & Pratiwi 2019:15).

Kehamilan adalah waktu transisi yaitu kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukarni,dkk. 2013). Sebagian besar perempuan ovulasi siklus spontan dengan interval 25-35 hari terjadi terus-menerus selama 40 tahun antara menarche dan menopause. (Elisabeth,2020)

Proses terjadinya kehamilan dijelaskan sebagai berikut. Seorang wanita setiap bulan melepaskan satu atau dua sel telur dari indung telur yang ditangkap oleh frimbiae kemudian masuk kedalam sel telur, ketika terjadi persetubuhan tersebut antara perempuan dan laki-laki, cairan semen (sperma) masuk kedalam vagina sehingga berjuta-juta sperma akan bergerak memasuki rongga rahim hingga kesaluran telur. Secara garis besar, proses dan syarat kehamilan utama adalah harus ada sel telur atau ovum, spermatozoa atau sel mani, pembuahan atau fertilisasi, nidasia atau implantasi, dan plasentasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) bahwa kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas ovulasi, migrasi, spermatozoa, dan ovum. Kehamilan secara umum suatu proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Sehingga kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, dan mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. Sehingga kehamilan yang dialami wanita merupakan suatu proses normal dan alami. Seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisiologis maupun psikologis selama masa kehamilan. Perubahan fisiologis diantaranya perubahan organ reproduksi, sistem kardiovaskuler, pernapasan, ginjal, integument, musculoskeletal, neurologi, pencernaan, dan endokrin. Perubahan-perubahan yang akan terjadi tersebut dapat menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Prawirohardjo, 2010)

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

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

a. Tanda-tanda Tidak Pasti (Presumtif) Kehamilan

1) Terlambat datang Bulan

Terlambat datang bulan merupakan tanda-tanda umum seorang perempuan hamil. Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi. Seorang perempuan yang sudah menikah, apabila mengeluhkan terlambat datang bulan, biasanya muncul asumsi bahwa perempuan tersebut hamil. Akan tetapi, sebetulnya terdapat faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengkonsumsi obat-obatan, stress atau tertekan, penyakit kronis, dan sebagainya.

2) Mual atau ingin muntah

Mual-mual berkaitan erat dengan asam lambung. Pengaruh hormon estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah. Mual dan muntah biasanya sering terjadi pada pagi hari sehingga dalam bidang kedokteran dikenal sebagai morning sickness.

3) Ngidam

Pada tanda kehamilan ini, seorang wanita hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan tiap orang berbeda-beda.

4) Perubahan Berat Badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual muntah, perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan. Perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk memastikan kehamilan. Lain halnya dengan wanita yang tidak mengalami mual dan muntah, bagi wanita hamil

mengalami mual muntah pada kehamilan 2-3 bulan justru akan terlihat bahwa berat badan menurun.

5) Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar (Fatimah &Pratiwi 2019:18-20).

6) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring penambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi(Elisabeth, 2020:66).

7) Payudara Tegang

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar, yang disebut juga dengan mastodinia. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini.

8) Hiperpigmentasi kulit

Pada perempuan hamil. Terjadi pigmentasi kulit, diantaranya disekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit disekitar pipi disebabkan oleh keluarnya melanophore stimulating hormone (MSH) hipofisis anterior . diarea payudara, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, semakin menonjol puting, menonjolnya kelenjar mentgomery, dan pembuluh darah manifes di sekitar puting.

9) Syncope (pingsan)

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat, kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan masa 16 minggu (Fatimah &Pratiwi 2019:19)

10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara (Elisabeth, 2020:68)

b. Tanda-tanda Kemungkinan Kehamilan

1) Tanda Hegar

Tanda hegara adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

2) Tanda Chadwicks

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

3) Tanda mc Donald

Fundus uteri dan serviks dapat difleksibelkan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthimus.

4) Terjadi pembesaran abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

5) Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

6) Kontraksi braxton His

Bila diberi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan (Fatimah & Pratiwi 2019:20-21).

7) Tanda pascacec'standa Goodell's

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

(Elisabeth, 2020:68).

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Gerakan janin dalam Rahim

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

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan

(Elisabeth, 2020:69-70)

3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester I,II, III

Ditinjau dari umur kehamilan, maka kehamilan terbagimenjadi kehamilan trimester I, kehamilan trimester II, dan kehamilan trimester III (Prawirohardjo, 2006)

a. Trimester pertama

Trimester I merupakan masa penentuan seorang wanitadalam keadaan hamil atau tidak. Pada periode ini terjadi pembentukan sekaligus perkembangan pesat semua sistem dan organ tubuh bayi. Pada saat ini, ibu hamil biasanya mengalami perasaan mual, nyeri punggung, lelah, perubahan mood, kram kaki, sering buang air kecil, dan sulit buang air besar. Keadaan ini normal terjadi pada ibu hamil sehingga disarankan untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi karena pada Trimester I merupakan masa paling penting dalam pertumbuhan organ janin. Walaupun demikian, setiap kehamilan mempunyai ciri khas unik yang tidak sama antara ibu hamil yang satu dengan yang lain.

Perubahan-perubahan secara fisik maupun psikologis umum terjadi pada masa kehamilan, baik pada Trimester I, II, ,maupun III. Perubahan organ tubuh yang utama adalah uterus akan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Selain itu organ yang berhubungan dengan sistem reproduksi juga mengalami perubahan. Beberapa perubahan yang terjadi seperti Vagina dan Vulva, Serviks Uteri, Uterus, Ovarium, Payudara, Sistem Endokrin, Sistem Kekebalan, Sistem Perkemihan, Sistem Pencernaan, Sistem Kardiovaskuler, dan Sistem Integumen.

Trimester I adalah masa yang paling sulit bagi ibu hamil. Ada kemungkinan seorang ibu hamil masih takut menerima kehamilan. Selain itu, ibu

hamil bisa saja merasa bingung karena kurangnya pengetahuan atau akibat perubahan-perubahan fisiologis yang dialaminya. Kekhawatiran juga dirasakan oleh seorang ibu hamil berkenaan dengan kemungkinan terjadinya keguguran. Oleh karena itu, masa trimester I sering kali disebut sebagai masa rawan kehamilan. Seorang ibu hamil pada masa trimester I biasanya disarankan untuk selalu berhati-hati, baik secara fisik maupun psikis, supaya dapat menjaga janin yang dikandungnya (Fatimah &Pratiwi 2019:31).

b. Trimester II

Trimester kedua, sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari ketidak nyamanannya yang normal dialami ibu hamil seperti mual muntah dan lain-lain. Trimester II adalah usia kehamilan sekitar 12-28 minggu. Pada masa ini kekhawatiran-kekhawatiran trimester pertama mulai menghilang. Hal ini karena wanita lebih bahagia menerima kehamilannya dan gerakan janin dapat dirasakan.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada trimester II ini antara lain Serviks Uteri, Payudara, Sistem Pencernaan, Sistem Pernapasan, Sistem Kardiovaskuler, Perkemihan, Muskuloskeletal, dan Kenaikan Berat Badan. Kenaikan berat badan normal yang terjadi pada ibu hamil pada trimester II adalah 0,4-0,5kg perminggu selama sisa kehamilan. Selain perubahan-perubahan fisiologis diatas, ditemukan pula perubahan psikologis yang dialami ibu hamil, diantaranya ibu mulai sehat dan kondisi psikologisnya stabil. Hal ini karena trimester II ibu sudah mulai menerima kehamilannya dan biasanya rasa mual dan muntah sudah berkurang atau bahkan tidak dialami lagi. Selain itu, janin yang mulai terasa bergerak-gerak juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu (Fatimah &Pratiwi 2019:32).

c. Trimester III

Periode trimester III, janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit. Janin juga sudah mulai menyimpan zat besi, kalium, dan fosfor yang memengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga seringkali ibu hamil pada periode trimester III merasa cepat lelah dan lemah. Bahkan, ibu juga sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat.

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penanyian untuk proses persalinan. Pada masa ini perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal seperti uterus, traktus urinarius yaitu ibu hamil sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing). Kenaikan berat badan meningkat mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg. Serta perubahan Sistem Muskuloskeletal yang merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat pada otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Fatimah &Pratiwi 2019:35).

4. Mengurangi Dampak Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

Adanya cara mengurangi dampak psikologis pada ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a. Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

1) Suami

Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI, suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tau kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan. Keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalanni dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok “manusia mungi” didalam perutnya.

Menurut penelitian di Indonesia, dukungan suami yang diharapkan istri adalah sebagai berikut:

- a) Suami senang dengan kehamilan ini
- b) Suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung
- c) Suami tidak menyakiti istri
- d) Suami menghibur/menenangkan ketika ada masalah yang di hadapi istri
- e) Suami membantu tugas istri
- f) Suami senantiasa berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya
- g) Suami menemani ketika istri menghadapi proses persalinan

2) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil seringkali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

Dukungan keluarga dapat berbentuk:

- a) Ayah-ibu kandung atau mertua sangat mendukung kehamilan ini
- b) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi

3) Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- a) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan persalinan
- b) Adanya diantara mereka mengantar ibu untuk periksa
- c) Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil

b. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan :

Aktif : melalui kelas antenatal

Pasif : memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah atau keluhan untuk berkonsultasi.

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin.

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan

mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik (Elisabeth, 2015:104-107).

5. Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil

Ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jri tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat (Elisabeth, 2020:74)

6. Asuhan Antenatal Care

- a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupaobservasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil. Untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

- b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan juga bayi
 - 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- d. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni:

- 1) Timbang berat badan tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- 5) Pemberian imunisasi TT
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan protein Urine
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan Lab
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan payudara

- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul beryodium
- 14) Temu wicara(Elisabeth, 2020:74-78)

B. Hiperemesis Gravidarum

1. Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami mual muntah yang berlebihan selama kehamilannya sehingga mengganggu aktifitasnya sehari-hari. Hiperemesis gravidarum umumnya terjadi pada minggu ke-4 sampai dengan minggu ke-16 kehamilan, namun tidak menutup kemungkinan hal ini akan berlangsung hingga trimester akhir kehamilan. Hiperemesis dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, asidosis metabolik, alkalosis, dan hypokalemia (Putri & Mudlika, 2019:121)

Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan 50-70% wanita hamil dalam 16 minggu pertama. Kurang lebih 66% wanita hamil trimester pertama mengalami mual-mual. Wanita hamil memuntahkan segala apa yang dimakan dan diminum hingga berat badannya sangat menurun, turgor kulit berkurang, diuresis berkurang dan timbul asetonuri, keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum dan memerlukan perawatan. Faktor predisposisi hiperemesis gravidarum yang sering dikemukakan adalah primigravida, molahidatidosa, dan kehamilan ganda (Oktafiyani & Cahyaningrum. Vol 2 No 3).

Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi dan jika dehidrasi tidak mendapatkan penanganan yang baik, maka akan membahayakan nyawa ibu dan bayi. Selain dampak fisiologis pada kehidupan wanita, hiperemesis gravidarum juga memberikan dampak psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak dari hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan wanita, tapi juga dapat menyebabkan efek samping pada janin, seperti abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir (Runiari, 2010). Sekitar 60-80% ibu hamil mengalami gangguan mual dan muntah, tetapi gejala ini terjadi lebih berat pada 1 diantara 1.000 kehamilan (Mitayani, 2011).

Keadaan hiperemesis gravidarum lebih sering dialami oleh primigravida dari pada multigravida, hal ini berhubungan dengan tingkat kesetresan dan umurnya ibu saat mengalami kehamilan pertama, ibu primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan chorionik gonadotropin. Peningkatan hormon ini membuarkan kadar asam lambung meningkat, hingga muncullah keluhan rasa mual. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diumur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan hiperemesis karena pada kehamilan diumur kurang dari 29 tahun secara biologis belum optimal emosinya, cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan (Oktafiyani & Cahyaningrum, Vol 2 No 3).

2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan

kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomi pada otak, jantung, hati dan susunan syaraf, disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain akibat inanis. Beberapa faktor predisposisi dan faktor yang telah ditemukan oleh beberapa penulis

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum penyebab lainnya adalah:

a. Faktor Endokrin

Teori Endokrin menyatakan bahwa tingkatan kadar progesteron, estrogen, dan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menjadi faktor faktor pencetus mual muntah. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi, hal itu mengakibatkan penurunan mobilitas lambung sehingga pengosongan lambung melambat. Refleks esofagus, penurunan mobilitas lambung dan penurunan sekresi dari asam hidroklorin juga berkontribusi terhadap terjadinya mual dan muntah. Selain itu HCG juga menstimulasi kelenjar tyroid yang dapat mengakibatkan mual dan muntah.

Hormon progesteron ini dihasilkan oleh korpus luteum pada masa awal kehamilan dan mempunyai fungsi menenangkan tubuh ibu hamil selama kehamilan, termasuk syaraf ibu hamil sehingga perasaan ibu hamil menjadi tenang hormon ini berfungsi untuk membangun lapisan dinding rahim untuk menyangga plasenta di dalam rahim. Hormon ini juga dapat berfungsi untuk mencegah gerakan kontraksi atau pengerutan otot-otot rahim. Hormon ini dapat mengembangkan pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah, itu penyebab mengapa anda sering pusing saat hamil. Hormon ini juga membuat sistem pencernaan jadi lambat, perut menjadi kembung atau sembelit. Hormon ini

juga mempengaruhi perasaan dan suasana hati ibu, meningkatkan suhu tubuh, meningkatkan pernapasan, dan menurunnya gairah berhubungan intim.

Seseorang dalam kondisi stress akan meningkatkan aktifitas saraf simpatis, untuk melepaskan hormon stress berupa adrenalin dan kortisol. Sistem imun merupakan komponen penting dan responden adaptif stress secara fisiologis. Stress menggunakan adrenalin dalam tubuh untuk meningkatkan kepekaan, prestasi dan tenaga. Peningkatan adrenalin akan memperkecil kontraksi otot empedu, menyempitkan pembuluh darah perifer, meluaskan pembuluh darah koroner, meningkatkan tekanan darah terial dan menambah volume darah ke jantung dan jumlah detak jantung. Adrenalin juga menambah pembentukan kolesterol dari lemak protein berkepadatan rendah.

Tekanan darah yang tinggi dan peningkatan denyut jantung akan dapat meningkatkan HGC. HCG adalah hormon hormone yang dihasilkan selmaa kehamilan, yang dapat didetekdi dari darah atau air seni wanita hamil sesudah kurang lebih 10 hari sesudah pembuahan. HCG ini dapat menstimulasi terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil.

b. Faktor Metabolik

Teori metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual muntah pada kehamilan. Pada hiperemesis gravidarum terjadi abnormalitas saraf simpatik dan gangguan sekresi vasopressin sebagai respon terhadap perubahan volume intravaskuler. Hal tersebut akan mempengaruhi peristaltik lambung sehingga akan mengalami gangguan motilitas lambung. Vitamin B6 merupakan koenzim berbagai jalur metabolisme protein dimana peningkatan kebutuhan protein pada trimester I diikuti peningkatan

asupan vitamin B6. Vitamin B6 diperlukan untuk sintesa serotonin dari tryptophan. Defisiensi vitamin B6 akan menyebabkan kadar serotonin rendah sehingga saraf panca indra akan semakin sensitif yang akan menyebabkan ibu mudah mengalami mual dan muntah. Ibu hamil cenderung terkena anemia pada trimester I karena perubahan siklus yang semakin meningkat pada plasenta serta pada masa trimester I janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sebagai persediaan bulan pertama sesudah kelahiran sehingga kebutuhan zat gizi ibu juga meningkat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manuaba (2010), mengatakan bahwa ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidak seimbangan atau kekurangan zat besi.

c. *Helicobacter pylori*

Bakteri gram negative, dengan bentuk spiral melengkung dan berflagel yang ditemukan hidup berkoloni pada lapisan mukosa lambung yang dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan. Pada studi ilmiah ditemukan sebanyak 61,8% perempuan hamil dengan hiperemesis gravidarum menunjukkan hasil tes deteksi genom *Helicobacter pylori* yang positif.

d. Imunologi

Hiperemesis gravidarum dikaitkan dengan aktifitas berlebihan saraf simpatik dan peningkatan produksi Tumor Necrosis Factor Alpha (TNFA). Peningkatan kadar adenosine sehingga aktifitas saraf simpatik dan produksi sitokin yang berlebihan. Imunoglobulin C3 dan C4 serta jumlah limfosit secara

signifikan lebih tinggi pada wanita dengan hiperemesis gravidarum. Keseimbangan Th1 Dan Th2 menurun pada wanita dengan hiperemesis gravidarum menghasilkan peningkatan kekebalan humoral. Peningkatan deoxiribonucleic Acid (DNA) janin telah ditemukan dalam plasma ibu dari wanita hiperemesis gravidarum. Dengan demikian, hiperemesis gravidarum dapat di mediasi oleh penyimpangan kekebalan tubuh ibu pada kehamilan.

e. Stres psikologi

Faktor psikososial sangat terlibat dalam etiologi hiperemesis gravidarum dan tidak hanya mempengaruhi durasi lama periode mual muntah tetapi juga keparahan gejala. Beberapa kasus hiperemesis gravidarum menunjukkan adanya kelainan psikiatri termasuk sindrom munchausen, gangguan konversi, somatisasi dan depresi berat. Hal ini mungkin terjadi dibawah situasi stres atau ambivalen pada kehamilan, namun demikian hiperemesis gravidarum dapat timbul tanpa disertai dengan adanya kelainan psikiatri. Mengabaikan aspek psikomatis pada pasien hiperemesis gravidarum hanya akan mengobati kondisi gejala tanpa menghilangkan penyebab (Marlin, D. 2018).

Stress dianggap sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya hiperemesis gravidarum dimana stress merupakan bentuk psikologik yang memegang peranan yang penting pada penyakit ini kondisi rumah tangga yang retak, kehilangan pekerjaan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah. Jenis stressor psikososial pada umumnya dapat digolongkan sebagai berikut :

1) Perkawinan

Berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

2) Problem orang tua

Permasalahan yang dihadapi orang tua, misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit. Permasalahan diatas merupakan sumber stress yang pada gilirannya dapat jatuh dalam depresi dan kecemasan.

3) Hubungan interpersonal

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, misalkan dengan kekasih, atasan dengan bawahan dan lain sebagainya.

4) Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stress kedua setelah masalah perkawinan. Banyak orang menderita depresi dan kecemasan masalah pekerjaan, misalnya pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi, jabatan, kenaikan pangkat, pensiun, kehilangan pekerjaan dan lain sebagainya.

5) Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang misalnya soal perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan dan lain sebagainya.

6) Keuangan

Masalah keuangan yang tidak sehat, misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, bangkrut usaha, soal warisan dan sebagainya.

7) Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan sumber stress pula, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara dan lain sebagainya.

8) Perkembangan

Perkembangan yang dimaksud disini adalah masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang, misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut dan sebagainya.

9) Penyakit fisik atau cedera

Sumber stress yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan disini antara lain penyakit, kecelakaan, operasi, aborsi, dan lain sebagainya.

10) Faktor keluarga

Faktor keluarga yang dimaksud disini adalah faktor stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (Sulistyowati, dkk. 2014).

11) Dehidrasi

Dehidrasi adalah kondisi ketika tubuh kehilangan lebih banyak cairan daripada yang didapatkan, sehingga keseimbangan zat gula dan garam menjadi terganggu, akibatnya tubuh tidak dapat berfungsi secara normal. Kandungan air di dalam tubuh manusia yang sehat adalah lebih dari 60% total berat badan. Kandungan air yang ideal di dalam tubuh berfungsi untuk membantu kerja sistem

pencernaan, mengeluarkan kotoran dan racun dari dalam tubuh, sebagai pelumas dan bantalan untuk persendian, melembapkan jaringan-jaringan pada telinga, tenggorokan, dan juga hidung, serta sebagai media transportasi nutrisi untuk sel-sel tubuh dan menjaga kulit tetap sehat

Dehidrasi yang parah atau berkepanjangan dan tidak diobati sering kali dapat menyebabkan kondisi yang disebut hipovolemia. Dehidrasi terkadang dianggap sebagai permasalahan kondisi tubuh yang tidak perlu ditangani secara serius, dan kebanyakan anak-anak dan remaja menganggapnya sebagai haus biasa. Namun, jika gejala awal dehidrasi tidak ditangani dengan baik, dapat mengganggu fungsi tubuh. Beberapa tanda-tanda awal dari gejala dehidrasi adalah Merasa haus dan pusing, Mulut dan kulit kering, Kelelahan, Jarang buang air kecil, Urine berwarna lebih gelap, serta berbau lebih kuat.

Salah satu kondisi yang berisiko menimbulkan dehidrasi adalah diare atau buang besar cair, terutama bila ini terjadi pada bayi dan anak-anak. Dehidrasi juga bisa dikaitkan dengan cuaca, aktivitas fisik atau olahraga, dan pola makan. Selain diare, dehidrasi juga berisiko muncul pada kondisi muntah-muntah, serta berkeringat berlebihan, misalnya pada saat demam atau berolahraga saat cuaca panas. Jika merasa mengalami dehidrasi, minumlah banyak cairan. Anda bisa minum air putih, air mineral, *infused water*, atau jus buah yang diencerkan. Anda pun bisa mengonsumsi berbagai pilihan makanan untuk mengatasi dehidrasi. Tetapi jika mengalami dehidrasi karena diare, jus buah dan susu sebaiknya dihindari. Usahakan untuk menghindari minuman yang mengandung kafein dan minuman bersoda. Pada pasien dehidrasi berat yang sulit makan dan minum atau koma, pemberian cairan melalui infus atau secara parenteral biasanya akan

diperlukan. Jika tidak tertangani, dehidrasi bisa menyebabkan kejang, kerusakan otak, dan bahkan kematian.

3. Patofisiologi

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstra seluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida air kemih turun.

Selain itu juga dapat menyebabkan hemokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah-muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadilah lingkaran yang sulit dipatahkan. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lender esophagus dan lambung (Sindroma Mallory Weis) dengan akibat perdarahan gastrointestinal. Pada umumnya robekan ini ringan dan perdarahan dapat berhenti sendiri, jarang sampai diperlukan transfusi atau tindakan operatif.

Hiperemesis gravidarum dapat disebabkan karena peningkatan HCG dan hormone progesteron. Peningkatan kadar hormone progesteron menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas usus dan lambung menurun penurunan motilitas ini menyebabkan organ pencernaan

menjadi penuh. Ketika ibu hamil mulai makan karena lapar yang mengikuti irama sirkadian, makanan tersebut cenderung akan dimuntahkan. Kejadian mual muntah yang lebih dari 10 kali dalam 24 jam membahayakan kondisi ibu beserta janinnya. Kondisi ini jika terus berlanjut dan tidak mendapat penanganan maka akan menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan. Mual dan muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi. Hal tersebut mulai terjadi pada minggu keempat sampai kesepuluh kehamilan dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Namun pada beberapa kasus dapat terus berlanjut sampai pada kehamilan tahap berikutnya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian hiperemesis gravidarum. Salah satu faktor yang menyebabkan kejadian hiperemesis gravidarum adalah kondisi psikosomatik. Kondisi psikosomatik yaitu gangguan psikologi yang berubah menjadi bentuk gangguan fisik. Gangguan psikologi yang terimplikasi pada gejala fisik ini dapat berupa mual dan muntah, kelelahan yang berat dan sebagainya. Hiperemesis gravidarum merupakan sesuatu keadaan gangguan psikologi yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Meliputi pengetahuan, sikap, umur, aritas, pekerjaan, stress, peningkatan hormon progesteron, estrogen dan HCG, alergi, infeksi, dan diabetes melitus ikut menjadi penyebab kejadian hiperemesis gravidarum.

Kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan dapat menyebabkan terjadinya stress. Ibu yang dalam keadaan stress ini dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan denyut jantung sehingga dapat meningkatkan HCG. Hal ini memperjelas bahwa faktor psikologis yaitu stress dan kecemasan dapat memicu terjadinya morning sickness, yang ditunjukkan dengan timbulnya rasa mual dan muntah hingga mencapai lebih dari 10 kali setiap hari. Hal ini jika dibiarkan dan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik maka dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin (Sulistiyowati, dkk. 2014).

4. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Mual adalah perasaan yang tidak menyenangkan terkait merasa sakit atau mendorong untuk muntah bisa disertai berkeringat, bertambahnya air liur dan kontraksi ritmis otot-otot dinding perut. Ratnawati (2018) mual adalah suatu kondisi dimana ibu merasa mempunyai perasaan menekan dan tidak nyaman sebelum muntah. Gejala ini kan timbul jika terlalu banyak makan, menghirup aroma yang menjijikan atau tidak disukai, efek dari obat-obatan seperti antibiotik dan pereda nyeri khususnya trimester awal, sampai saat ini tidak ada kesepakatan mengenai batasan seberapa banyak mual dan muntah berpengaruh terhadap keadaan umum ibu sudah dianggap hiperemesis gravidarum. Proverawati (2010) mual muntah yang terjadi pada wanita hamil trimester I dapat berlangsung sampai 4 bulan yang dapat mengganggu keadaan umum ibu hamil sehari-hari disebut hiperemesis gravidarum, selain itu menyebabkan ibu kekurangan nutrisi menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin.

Keadaan mual muntah yang berlebihan merupakan salah satu hal yang perlu diwaspadai oleh wanita sedang hamil. Apalagi hal ini jika dapat

mengganggu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari ibu hamil. Gangguan ini sering terjadi pada kehamilan trimester I yaitu kurang lebih 6 minggu setelah haid terakhir selama 10 minggu. Sekitar 60-80 % ibu hamil mengalami gangguan mual dan muntah, tetapi gejala ini lebih berat pada 1 diantara 1000 kehamilan (Mitayani,2011). Mual muntah sendiri terbagi menjadi 3 fase yaitu:

a. Ringan atau tingkat pertama

Merupakan sensasi psikis yang dapat ditimbulkan akibat rangsangan pada organ dan labirin dan emosi dan tidak selalu diikuti oleh reatching atau muntah. tingkat pertama adalah apabila muntah-muntah berlebihan dan tidak kunjung reda, dapat menimbulkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dan epigastrium yang teras nyeri. Tanda- tanda lain adalah nadi ibu hamil naik menjadi 100 kali/menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah terlihat kering, dan mata tampak cekung.

b. Sedang atau tingkat kedua

Merupakan fase dimana terjadi gerakan nafas spasmodic dengan glottis tertutup, bersamaan dengan adanya inspirasi dari otot dada diafragma sehingga menimbulkan tekanan intratoraks yang negative, biasanya si penderita tampak lebih lebah, berat badan makin menurun, gejala dehidrasi semakin tampak dan mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam bau pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urin

c. Berat atau tingkat tiga

Tingkat ketiga adalah tingkat yang paling parah,. Ibu dapat kehilangan kesadaran, bahkan dapat mengalami koma, tidak berhenti muntah, frekuensi nadi

kecil, dan cepat, meningkatnya suhu tubuh, dan menurunnya tekanan darah. Komplikasi fatal terjadi sebagai Encephalopathy Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia, dan perubahan mental (Marlin, D. 2018).

5. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Pengobatan yang baik pada emesis dapat mencegah terjadi hiperemesis gravidarum. Keadaan muntah berlebihan dan dehidrasi ringan pada emesis gravidarum sebaiknya segera dilakukan perawatan sehingga dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum. Gangguan mual dan muntah diperlukan tahapan pengobatan sebagai berikut:

a. Terapi Psikologis

- 1) Ibu hamil diisolasi didalam kamar yang tenang dengan sirkulasi udara yang cukup baik dapat meringankan hiperemesis gravidarum kerana perubahan suasana rumah tangga.
- 2) Konseling dan Edukasi (KIE) tentang kehamilan dan cara mengatasi mual
- 3) Memberi informasi tentang diit ibu hamil dengan makanan tidak sekaligus banyak, tetapi dalam porsi sedikit namun sering sehingga dapat mengurangi keasaman lambung.
- 4) Pada saat bangun pagi jangan segera berdiri dan berjalan- jalan tetapi duduk dulu untuk menenangkan diri sehingga beradaptasi dengan perubahan dinamik sirkulasi dan mengurangi rasa mual dan pusing

b. Pemberian cairan pengganti

Untuk mengimbangi hilangnya cairan dan elektrolit dapat segera dilakukan sebagai berikut :

- 1) Larutan glukosa-dektrosa 5-10% diberikan sekitar 3.000 cc/24jam untuk keperluan :
 - a) Rehidrasi sehingga turgor kulit cepat kembali
 - b) Meningkatkan deuresis dan membuang benda keton melalui urin
 - c) Glukosa sendiri dibutuhkan untuk metabolisme umum dan menghindari kerusakan liver lebih lanjut.
 - d) Glukosa yang dipecah menjadi energi diharapkan dapat mengurangi pembentukan badan keton.
- 2) Larutan ringer laktat atau ringer dektrosa, diperlukan untuk keseimbangan elektrolit.

Hari pertama untuk mengutangi muntah dapat dilakukan dengan puasa dan diikuti dengan membasahi mulut dan tenggorokan. Jika muntah berkurang, ibu hamil dapat mulai dengan cairan makanan sebagai berikut:

- a) Larutan isotonis yang mengandung elektrolit dengan berbagai rasa dapat diberikan untuk keseimbangan elektrolit

(1) Terapi Obat

Sediaan obat yang dapat diberikan pada kasus hiperemesis gravidarum adalah sebagai berikut:

- (a) Ondancetron
- (b) Vitamin, terutama vitamin B complex
- (c) Voldiamer
- (d) Vesperum

(Atiqoh NR, 2020).

6. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan – tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. 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, dkk. 2017)

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan cepat (Handayani, dkk. 2017).

Berikut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney:

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

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 partisipasi, 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 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 yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap ibu tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima 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 (Handayani,dkk. 2017).