

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis.

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II, III, Pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12, trimester ke II dimulai dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester ke III dimulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Kemenkes, RI, 2015).

2. Adaptasi Fisiologi dan Anatomi Maternal

a. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormonal. Adanya HCG yang diproduksi oleh sel-sel trofoblas menyebabkan peningkatan produksi “ovarian steroid hormon”. Pada saat kehamilan, fungsi endokrin dari plasenta menjadi lebih luas untuk menghasilkan hormon maupun “realising factor”.

b. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama kehamilan uterus merupakan organ yang sangat jelas mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi pada badan uterus meliputi bagian desidua, miometrium dan perimetrium. Penebalan dan peningkatan vaskularitas lapisan uterus atau desidua dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen, terutama di daerah fundus dan badan uterus.

c. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka dapat menyebabkan *supine hypotension syndrom* karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi venous return ke jantung. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tek darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal.

Volume plasma mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30 sampai dengan 34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodilusi yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

d. Perubahan Sistem Pernapasan

Kecepatan pernafasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan

20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

e. Perubahan Pada Payudara

Kehamilan akan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu akan merasakan perasaan panas dan nyeri merasakan perasaan panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara akan membesar dan akan tampak vena-vena halus dibawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestius menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati. Selain itu, peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Metabolisme

Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, ibu hamil mengalami perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20% dibanding dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkatkan sebanyak 10% pada wanita dengan kehamilan kembar (Irianti, 2015) .

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Widatiningsih, 2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu tanda tidak pasti hamil (probable sign), tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda pasti hamil (positive sign).

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan (probable sign)

1) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal tubuh lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan.

2) Perubahan warna kulit

Cloasma gravidarum/topeng kehamilan berupa warna kehitaman sekitar mata, hidung dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar areola dan puting susu, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan melanotropin stimulating hormone/MSH.

3) Ngidam

Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.

4) Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Anoreksia nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.

6) Sering kencing

Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertamakehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.

7) Konstipasi/obstipasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

8) Varises atau penampakan pembuluh vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara.

b. Tanda-tanda dugaan kehamilan

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukurannya, bentuk, dan konsistensi. Uterus teraba menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi dari usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

3) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu, penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) Terdengar denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6 sampai 7 minggu, jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu.

4) Pemeriksaan rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

5) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

4. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil di trimester I yaitu:

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan ibu berharap agar dirainya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah dirinya benar-benar hamil, hal ini dilakukan untuk sekedar meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin yang di rahasiakannya.
- f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi pada umumnya akan mengalami penurunan.

5. Kebutuhan dasar ibu hamil

- a. Kebutuhan fisik ibu hamil akan oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi

metabolisme rate perlu untuk menambah jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll. Akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thorak meningkat kurang lebih 2 cm lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa kurang lebih 68 derajat sebelum kehamilan menjadi 103 derajat pada kehamilan trimester ketiga

b. Kebutuhan fisik ibu hamil akan nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai pengelola:

- 1) Proses physis 66% (pernafasan + sirkulasi + digestiv + secrete + temperatur tubuh) di tambah untuk pertumbuhan dan perbaikan) = 1,440 kcal/Dag
- 2) Aktifitas perhari seperti jalan, posisi tubuh, berbicara perpindah pindahan dari satu tempat ke tempat lainnya, makan membutuhkan energi 17% total tidak hamil bekerja rata-rata 7-10% membutuhkan 150-200 kcal.
- 3) Metabolisme 7% sampai 144 kcal dengan pembagian kondisi tidak hamil = 2100 kcal/hari, hamil= 2500 kcal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae), lactasi = 3000 kcal/hari.

c. Personal Hygiene

Mandi di perlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakan atau di perlukan pula sabun yang lembut atau ringan.

d. Kebutuhan fisik ibu hamil akan istirahat

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat.

e. Kebutuhan fisik ibu hamil akan seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagia dan varisera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah buang air kecil.

f. Mobilisasi body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa di kerjakan sebelum hamil. Sebagai contoh berkerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau berkerja di pabrik-pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

g. Istirahat / tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan paanas

lebih baik di hindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam kurang lebih 8 jam tidur siang 1 jam.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Hiperemesis Gravidarum (HEG)

1) Perubahan Hormonal

Wanita yang mengalami hiperemesis gravidarum memiliki kadar Hcg yang tinggi terutama pada trimester 1 yang menyebabkan hipertiroidisme yang bersifat sementara. Secara fisiologis Hcg dapat merangsang kelenjar tiroid yaitu reseptor thyroid stimulating hormon.

2) Gastrointestinal disfungsi

Sembilan puluh lima persen gangguan pada sistem pencernaan disebabkan oleh bakteri *heliobacter pylori*, dan 61,8% menjadi penyebab terjadi HEG pada kehamilan. Selain itu HEG dapat disebabkan karena ibu memiliki gangguan pencernaan seperti ulkus peptikus, hepatitis, pankreatitis. (Jueckstock et al., 2010).

3) Vestibular dan penciuman

Hyperacuity dari sistem penciuman dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap mual dan muntah pada ibu hamil. Banyak kasus yang menggambarkan bagi ibu hamil bahwa mencium bau masakan khususnya daging dapat memicu terjadinya mual. Kesamaan antara HEG dengan *morning sickness* adalah bahwa gangguan dari subclinical vestibular mungkin penyebab dari beberapa kasus HEG.

b. Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Abortus selama kehamilan terjadi 15-20% dengan 80% diantaranya terjadi pada trimester pertama dan sangat sedikit terjadi pada trimester kedua (Salim dalam Jurcovic, 2011).

c. Kehamilan ektopik

Istilah ektopik berasal dari kata ektopis (yunani) yang berarti pemindahan. “ek” artinya keluar, “topos” artinya tempat, “ektopos” berarti keluar dari tempatnya. Kehamilan ektopik adalah kehamilan diluar rongga rahim, dimana telur yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh dilokasi lain selain lapisan dalam rahim. Kehamilan ektopik paling sering dijumpai di tubafalopi (95%), kehamilan ektopik merupakan penyebab utama kematian ibu pada trimester pertama.

d. Molahidatidosa

Merupakan kelainan tropoblas pada kehamilan, dimana sel-sel villi korialis berkembang membentuk gelembung-gelembung putih (seperti anggur), berisi cairan yang akan menyebabkan kegagalan dalam pembentukan janin, sel-sel tersebut akan berkembang menjadi sel-sel hidropik.

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga terjadi pada malam hari. Dalam penelitian mengatakan sekitar 80% dari wanita melaporkan bahwa mual muntah yang mereka alami berlangsung sepanjang hari, hanya 1,8% melaporkan gejala yang terjadi hanya di pagi hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama lebih kurang 10 minggu (Irianti, 2015).

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamilan, sebanyak 70-85% wanita mengalami mual dan muntah (Wegrzynik et al, 2012). Dari hasil penelitian Laccasee (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat.

Menurut World Health Organization (WHO, 2017) angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 14% dari semua wanita hamil (5). Emesis gravidarum biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak merasakan apa-apa ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat.

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab pasti morning sickness belum diketahui dengan jelas, akan tetapi mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi factorial. Teori yang berkaitan adalah factor hormonal, system vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetic dan factor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang pendidikannya kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya.

3. Factor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya *fluktasi* kadar HCG (*human chorionicgonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah *gestasional* yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizinghormone*) dan disekresikan oleh sel-sel *trofoblas blastosit*. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan *korpus luteum* terus memproduksi *estrogen* dan *progesteron*, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu

setelah *fertilisasi*), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar teskehamilan (Tiran, 2009).

b. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayi serta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan *ambivalen* terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muantah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansial akan menyebabkan penderitaan batin, *ambivalensi*, dan konflik (Tiran, 2009).

Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya *hyperemesis gravidarum* atau *preeklamsia*. Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distress emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat

menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebih berat.

c. Masalah Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan. Namun pada ibu yang bekerja perjalanan ketempat kerjayang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakao.

d. Status *Gravida*

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* sehingga lebih sering terjadi *emesisgravidarum*. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada *primigravida* menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejalamual dan muntah. Sedangkan pada *multigravida* dan

grandemultigravida sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan tentang gejala *emesis gravidarum* sehingga mampu mengatasi gejalanya. (Irianti.B,2015)

4. Pengaruh Emesis Gravidarum

Pada dasarnya keluhan atau gejala yang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Mual dan muntah yang terus-menerus dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan elektrolit dan cairan pada jaringan ginjal sehingga hati menjadi nekrosis (Petry, 2018). Selain itu mual muntah berlebihan dan terus menerus saat hamil hingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai hyperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, IUFD, partus prematurus, BBLR, IUGR (Agustin, 2017).

5. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan emesis gravidarum yang dapat dilakukan

- a. Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering.
- b. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas *dysrhythmic* pada lambung.

- c. Kurangi makanan yang terlalu banyak mengandung lemak
- d. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur
- e. Penggunaan inhalasi aromaterapi peppermint inhalasi selama 5 menit dapat berpengaruh terhadap penurunan skala mual muntah. karena kandungan penting yang terdapat pada daun mint mempunyai kandungan minyak essensial menthol(dekongestan alami) yang mampu mengatasi mual dan muntah.
- f. Menghindari konsumsi kopi, rokok dan alcohol
- g. Makan sesuatu sebelum bangun tidur
- h. Sediakan selalu makanan ringan di tempat tidur
- i. Bangun dari tempat tidur secara perlahan
- j. Memberikan ibu Asam folat. Asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 600 mcg (Christin Devianty,2015)

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

- a. Menurut 50 tahun IBI :
 - 1) Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan
 - 2) Masalah secara sistematis, mulai dari
 - 3) Pengkajian analisa data, diagnosa
 - 4) Kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

b. Depkes RI

Metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

c. Hellen Varney

Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan & penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen Kebidanan adalah proses pelaksanaan pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

2. Manajemen Kebidanan

Menurut (Handayani, 2017) meliputi

- a. Perencanaan
- b. Pengorganisasian
- c. Pengarahan
- d. Koordinasi
- e. Supervisi dan Evaluasi

3. Prinsip Proses Manajemen

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yg lengkap dan relevan dgn melakukan pengkajian yang komprehensi terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan pemeriksaan fisik.

- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yg komprehensif bersama klien .
- f. Secara pribadi bertanggung jawab implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mrendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan terhadap komplikasi tertentu dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien thp pencapaian asuhan kesehatan dari rencana asuhan yg sudah dilakukan.

4. Proses Manajemen Kebidanan

Penerapan manajemen Kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek dilakukan melalui suatu proses yaitu langkah-langkah/proses manajemen kebidanan.

- a. Tujuh langkah varney
 - 1) Langkah 1: Mengumpulkan data klien
 - a) Jenis data
 - b) Sumber data

- c) Cara pengumpulan data
- 2) Langkah 2: Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah
 - a) Data di interpretasi adalah identifikasi Masalah / Diagnosa
 - b) Rumusan Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa, tapi membutuhkan penanganan

Contoh :

Diagnosa : Wanita hamil trimester III

Masalah : Merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan.

Pada langkah ini bidan menganalisa data dasar yang didapat pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan. Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, inpartu, nifas, bayi baru lahir? Apakah kondisinya dalam keadaan normal? Diagnosa ini dirumuskan menggunakan Nomenklatur Kebidanan.

Sedangkan masalah dirumuskan apabila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, karena masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka dirumuskan setelah diagnosa. Masalah sering berkaitan dengan hal-

hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa.

- 3) Langkah 3: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
 - a) *Identifikasi diagnosa* atau masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yg telah diidentifikasi (pada langkah 2).
 - b) Langkah ini merupakan langkah *antisipasi*, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi.
 - c) Pada langkah antisipatif ini diharapkan Bidan selalu *waspada* dan bersiap-siap *mencegah* diagnosa/masalah potensial ini menjadi benar-benar tidak terjadi.
 - d) Langkah ini, penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman, dan langkah ini perlu dilakukan *secara cepat*, karena sering terjadi dalam kondisi emergensi.
 - e) Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada, bidan dapat *merumuskan tindakan* apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah /diagnosa potensial yang akan terjadi.
- 4) Langkah 4: Mengidentifikasi & Menetapkan Kebutuhan Penanganan Segera/Tindakan Emergensi.

- a) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien.
- b) Pada saat ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan *dokter* lain, atau rujukan berdasarkan Kondisi Klien.
- c) Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Berdasarkan hasil analisa data, ternyata kondisi klien membutuhkan tindakan segera untuk menangani / mengatasi diagnosa / masalah yang terjadi.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada, sehingga diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/ pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya menghentikan perdarahan kala III, atau mengatasi distosia bahu pada kala II).

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa 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 step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

(1) Contoh I > Dari kasus perdarahan antepartum *tindakan segera* yang harus dilakukan adalah :

- (a) Observasi perdarahan, tanda-tanda vital
- (b) Periksa / cek kadar hb
- (c) Observasi DJA
- (d) Rujuk ke RS (bila di masyarakat) atau kolaborasi dengan dokter (bila di Rumah Sakit)

(2) Contoh II > *Tindakan segera* yang dilakukan pada kasus manual plasenta pada ibu dengan retensio plasenta :

- (a) Periksa perdarahan
- (b) Masase uterus untuk merangsang kontraksi
- (c) Periksa TFU

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- a) Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah teridentifikasi, apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apa yang dibutuhkan dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah.

- b) Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, baik yang sifatnya segera ataupun rutin.
- c) Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang sifatnya mengevaluasi/memeriksa kembali. Atau perlu tindakan yang sifatnya *follow up*.
- d) Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi (dibutuhkan penyuluhan, konseling).
- e) Begitu pula tindakan rujukan yang dibutuhkan klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.
- f) 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 (*Informed Consent*).

- g) Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya, baik lisan ataupun tertulis.
- h) Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar *nyata* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta telah dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat/efektif berdasarkan penelitian (*Evidence Based*).

Contoh Rencana komprehensif pada kasus dengan perdarahan ante partum

- (a) Beri tahu kondisi klien dan hasil pemeriksaan
- (b) Berikan dukungan bagi ibu dan keluarga
- (c) Berikan infus RL
- (d) Observasi tanda-tanda vital, perdarahan, DJA dan tanda-tanda syok
- (e) Chek kadar HB
- (f) Siapkan darah
- (g) Rujuk klien ke RS / kolaborasi dengan dokter
- (h) Follow up ke rumah (kunjungan rumah)
- (i) Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

- a) Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman.
- b) Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.
- c) Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan yang lain, bidan tetap *memegang tanggung jawab* untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. (misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana, dan sesuai dengan kebutuhan klien).
- d) Dalam situasi 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 bersama yang menyeluruh tersebut.
- e) Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.
- f) Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7) Langkah VII: Evaluasi

- a) 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 masalah dan diagnosa.

D. Pendokumentasian Manajemen kebidanan dengan SOAP

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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 selanjutnya adalah 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. 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.

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 (Handayani, 2017).

