

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Proses terjadinya kehamilan dijelaskan sebagai berikut. Seorang wanita pada setiap bulan melepaskan satu atau dua sel telur dari indung telur yang ditangkap oleh frimbiae kemudian masuk kedalam saluran telur. Ketika terjadi persetubuhan antara perempuan dan laki-laki, cairan semen (sperma) masuk kedalam vagina sehingga berjuta-juta sperma akan bergerak memasuki rongga rahim hingga ke saluran telur. Selanjutnya, dibagian yang menggebung di tuba fallopi biasanya terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Di sekitar sel telur, terdapat banyak sperma yang melindungi ovum. Selanjutnya, masuklah satu sel mani yang bersatu dengan sel telur, yang disebut dengan pembuahan (fertilisasi). (Arantika, 2019).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan (Enny Fitriahadi, 2017)

a. Sistem Reproduksi (Uterus)

1) Ukuran

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik endometrium menjadi desidua ukuran pada kehamilan cukup bulan 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

2) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan).

3) Bentuk dan Konsistensi

Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada empat bulan berbentuk bulat dan akhir kehamilan bujur telur. Rahim yang kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan telur bebek dan kehamilan tiga bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak (soft) disebut tanda hegar. Pada kehamilan lima bulan, rahim teraba yang berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

4) Posisi Rahim

- a) Pada permulaan kehamilan, dalam letak anteflexi atau retroflexi.
- b) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga panggul.

- c) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- d) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya, lebih mengisi rongga perut kanan atau kiri.

5) Vaskularisasi

Arteria uterina dan Arteria Ovarika bertambah dalam diameter yang panjang dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah (Enny Fitriahadi, 2017)

6) Gambaran besar rahim dan kehamilan

- a) Pada kehamilan 16 minggu, kavumuteri diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simpisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di bawah pusat.
- c) Pada kehamilan 24 minggu, tinggi fundus uteri terletak sepusat.
- d) Pada kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di atas pusat.
- e) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari di bawah processus xiphoideus.
- f) Pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri terletak sama dengan 8 bulan tapi melebar ke samping terletak diantara pertengahan pusat dan processus xiphoideus.

7) Serviks uteri

Serviks yang bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide disebut tanda chadwick

8) Ovarium (indung telur)

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat di temukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai hasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal. (prawiroharjo sarwono, 2016).

9) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva terjadi perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick.

10) Dinding rahim

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

b. Payudara (Mammae)

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, berat. Dapat teraba noduli - noduli, akibat hipertrofi pucat alveoli, bayangan vena - vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara

karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotropin.

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk mempersembahkan ASI, antara lain:

1) Estrogen, berfungsi:

- a) Menimbulkan sistem hipertrofi saluran payudara.
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan udara serta garam sehingga payudara tampak semakin besar.
- c) Tekanan serat syaraf akibat penimbunan lemak, udara dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Progesteron, berfungsi :

- a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- b) Menambah sel asinus.

3) Somatomamotropin, berfungsi:

- a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
- b) Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.

4) Perubahan payudara pada ibu hamil

- a) Payudara menjadi lebih besar
- b) Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.
- c) Glandula Montgomery semakin tampak menonjol dipermukaan areola mammae.
- d) Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari induk asinus yang mulai bereaksi.

- e) Pengeluaran ASI belum dijalankan oleh karena prolaktin ini dibuat oleh PIH (Prolaktin Inhibiting Hormone).
- f) Setelah persalinan, dengan dilahirkannya plasenta pengaruh estrogen, progesteron dan somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

c. Sistem Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan seperti:

- 1) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit
- 2) Kelenjar hipofise: dapat membesar terutama lobus anterior
- 3) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh

d. Sistem Perkemihan (Traktus urinarius)

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

Dalam kehamilan berat ginjal meningkat dan panjangnya bertambah, dibawah pengaruh progesterone, kaliks dan pelvis ginjal berdilatasi. Semua factor tersebut dapat menyebabkan stasis perkemihan dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih selama kehamilan. (fraser dan cooper, 2012)

e. Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (mual). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot pencernaan menurun sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan juga

berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada di dalam usus - usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi akan tetapi menimbulkan pola obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

Tidak jarang dijumpai pada bulan - bulan pertama kehamilan gejala muntah(emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Emesis bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi ini adalah pengeluaran udara liur berlebihan biasa. Bila terlampau banyak, inipun menjadi patologik.

f. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh peningkatan estrogen, progesteron dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian. Akibat perubahan fisik selama kehamilan adalah: Peregangan otot - otot dan Pelunakan ligamen-ligamen

Area yang paling terlihat oleh perubahan - perubahan tersebut adalah:

- 1) Tulang belakang (curva lumbar yang berlebihan)
- 2) Otot-otot abdominal (meregang ke atas uterus)
- 3) Otot dasar panggul (menahan berat badan dan tekanan uterus)

Bagi ibu hamil, bagian ini merupakan titik-titik kelemahan struktural dan bagian bermasalah yang potensial dikarenakan beban dan menekan kehamilan. Oleh karena itu masalah postur merupakan hal biasa dalam kehamilan. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan dimensi tubuh dan pusat gravitasi. Ibu hamil mempunyai kecenderungan besar membentur benda-benda (dan memar biru) dan kehilangan keseimbangan (lalu jatuh).

g. Sistem Kardiovaskuler (sirkulasi darah)

1) Volume darah.

Volume dan darah total dan volume plasma darah naik sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Akibat hemodilusi yang mulai terlihat pada kehamilan 4 bulan, ibu yang menderita penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan yang mencapai 40% saat mendekati cukup bulan

2) Nadi dan tekanan darah.

Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada prahamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah trimester akhir pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-rata 84 kali permenit.

3) Jantung.

Pompa jantung mulai naik kira-kira 30%. Setelah kehamilan 3 bulan dan menurun lagi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. (fraser dan cooper, 2012)

h. Sistem Integumen (Kulit)

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh Melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis.

Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai cloasma gravidarum. Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama juga di areola mammae. Linea alba pada kehamilan

menjadi hitam sebagai dikenal linea nigra. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albikantes. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide bersama striae albikantes.

i. Metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik di anjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara perempuan pada gizi atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. zinc dan asam folat sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. (prawiroharjo sarwono, 2016).

3. Keluhan Pada Kehamilan Trimester II (Husin, 2013)

a. Pusing

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

Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke 24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32. Keadaan tersebut akan

menetap pada minggu ke-36. Gejala ini dapat dikurangi dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, dan berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia. Selain itu, anjurkan ibu untuk menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, semisal berdiri secara tiba-tiba dari keadaan berbaring. Anjurkan ibu untuk melakukannya secara bertahap dan perlahan.

b. Sering berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat di depan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang. akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi kencing pada kehamilan trimester II (Husin, 2013).

c. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidak nyaman dibagian perut bawah.

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

- 1) Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok

2) Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul.

d. Nyeri punggung

Rasa nyeri pada ibu hamil terjadi pada ibu trimester II dan III, adapun factor penyebabnya adalah :

- 1) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot
- 2) Kelelahan
- 3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang
- 4) Kadar hormone yang meningkat menyebabkan kartileg pada sendi besar menjadi lembek
- 5) Posisi tulang belakang hiperlordosis

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- 1) Memakai Bh yang menopang dan ukuran yang tepat
- 2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi
- 3) Tidur dengan kasur yang keras
- 4) Pertahankan postur yang baik
- 5) Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga
- 6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal
- 7) Lakukan gosok atau pijat punggung

(tyastuti, 2016)

e. Penambahan berat badan

Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban. Selain itu penambahan berat

badan diakibatkan karena bertambahnya jumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak selama kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT) .

Dihitung dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan Sebelum Hamil (dalam Kg)

TB : Tinggi Badan (Dalam Meter) (Husin, 2013).

f. Pergerakan janin

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

Cara untuk mengevaluasi gerakan janin :

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

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

g. Sirkulasi darah

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

4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut (Kemenkes RI. 2019) adalah:

- a. Tidak mau makan dan muntah terus menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi,

dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat

b. Mengalami demam tinggi

Ibu hamil harus mewaspada hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

c. Pergerakan janin di kandungan kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter (Kemenkes RI. 2019).

d. Bagian beberapa tubuh bengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia

e. Terjadi perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa

menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan

5. Kebutuhan fisik ibu hamil (Tyastuti, 2016).

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 kkal dengan pembagian kondisi tidak hamil = 2100 kkal/hari, hamil= 2500 kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae), lactasi = 3000 kkal/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 I bu 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. (Widyastuti R, 2021)

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 bekerja 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 (Tyastuti, 2016).

B. Anemia Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Astuti, 2018).

Menurut WHO, prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Sel darah merah (eritrosit) di dalam tubuh dalam jumlah yang sedikit disebut anemia. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat yaitu sebesar 48,9%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 84,6%, usia 25-4 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 24%.

Pemerintah sudah menjalankan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan pemberian 90 tablet Fe selama periode kehamilan untuk

menurunkan anemia, tetapi kejadian anemia masih tergolong cukup tinggi (Astriana, 2017).

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat, dan vitamin B12 biasanya disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal hemoglobin ibu. Kekurangan vitamin B12, terutama pada pasien dengan kebiasaan vegetarian. Pemeriksaan laboratorium awal untuk diagnosis anemia dilaksanakan dengan memeriksa kadar hematokrit atau kadar hemoglobin (Hb). Batas normal kadar hemoglobin pada trimester akhir kehamilan adalah 11 gr/dl. Langkah selanjutnya yaitu mencari penyebab timbulnya anemia melalui beberapa tes tambahan. Tes tambahan untuk anemia yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dengan mengukur asam methymalonic urin dan kadar serum vitamin B12.

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

Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum,

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

2. Tanda dan Gejala Anemia Kehamilan

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu ($Hb < 7 \text{ g/dl}$). Sindrom anemia antara lain rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan, pasien tampak pucat yang terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku. Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda. (Arantika, 2019)

Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, kepala terasa pusing akibat kurangnya pasokan darah ke otak, terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka, kulit terlihat pucat karena berkurangnya oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah pada saluran

cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit (Arantika, 2019).

3. Derajat Anemia

Penentuan anemia pada ibu hamil menggunakan kadar Hb dalam darah.

Dalam penentuan derajat anemia yaitu :

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO 2014 adalah :

- 1) Ringan : Hb 10 g/dl-10,9 g/dl
- 2) Sedang : Hb 7 g/dl – 9,9 g/dl
- 3) Berat : Hb < 7 g/dl

4. Macam Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik, dan anemia lainnya (Arantika, 2019).

a. Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus; kuku tipis, rata, dan mudah patah; lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut. (Arantika, 2019)

b. Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan. (Arantika, 2019)

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. (Arantika, 2019)

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat. (Arantika, 2019)

e. Anemia lainnya

Seorang wanita yang menderita suatu jenis anemia, baik anemia turunan, anemia karena malaria, cacing tambang penyakit ginjal menahun, penyakit hati, dan sebagainya. jika hamil, dapat berpotensi menimbulkan anemia yang berat. Dalam hal ini, anemia berat akan berpengaruh negatif terhadap ibu dan janinnya. (Arantika, 2019)

5. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan :

- 1) Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena

terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Astuti, 2018).

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

6. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan sebagai berikut :

a. Anamnesa

Hasil anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang - kunang, dan keluhan mual - muntah lebih hebat pada hamil muda.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak lemah, kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa dan konjungtiva karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh kapiler dan pucat pada kuku serta jari. (Astuti, 2018)

c. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Dengan melihat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik maka diagnose dapat dipastikan dengan pemeriksaan kadar Hb.

Ada beberapa metode untuk menentukan kadar Hb yaitu :

1) Metode kertas lakmus

Metode ini praktis dan sederhana serta tidak memerlukan pereaksi ataupun peralatan tertentu, karena yang digunakan adalah kertas yang disebut kertas lakmus yang khusus untuk menentukan kadar Hb, caranya, setelah darah diteteskan diatas permukaan kertas lakmus, kemudian didiamkan sebentar \pm 5 menit pada suhu ruangan hingga darah menjadi kering. Setelah kering, warna darah yang terbentuk dibandingkan secara visual ditempat yang cukup terang dengan sederet warna standar yang disediakan. Deretan warna yang ada pada standar sudah dikalibrasi sedemikian rupa secara kualitatif sehingga setiap warna menunjukkan nilai kadar Hb. Dengan demikian warna standar yang dibandingkan dengan darah yang di uji menunjukkan kadar Hb darah. (Astuti, 2018)

2) Metode Sahli

Prinsipnya membandingkan warna darah secara visual akan tetapi memerlukan peralatan dan pereaksi tertentu. Peralatan yang digunakan sangat sederhana dan ringan sehingga memungkinkan di bawa ke lapangan. Cara kerjanya, kira – kira 5 tetes HCL 0,1 N dimasukan kedalam tabung khusus yang disebut tabung hemometer. Darah yang akan ditentukan kadar Hb nya di pipet sebanyak \pm 20 mikroliter dan dimasukan kedalam tabung hemometer tadi lalu di tempatkan dalam alat hemometer. Pada alat tersebut terdapat dua tabung. Tabung pertama berisikan contoh darah yang akan ditentukan kadar Hb nya dan tabung kedua berisikan larutan standar. Posisi kedua tabung itu berdampingan dan sisi kedua tabung bisa dilihat dari sisi yang sama. Kemudian tabung yang berisikan contoh darah ditambah aquades secara perlahan sehingga warna larutan menyamai

warna larutan standar yang ada pada tabung sebelahnya. Setelah persamaan warna tercapai kadar Hb dapat diketahui dengan membaca batas permukaan larutan yang berimpit dengan skala yang tertera pada alat hemometer dekat dengan tabung contoh darah tadi. Metode sahli ini masih dianggap subjektif karena perbandingan warna dilakukan secara visual. (Astuti, 2018)

3) Metode Sianmethemoglobin

Berbeda dengan metode kertas lakmus, metode ini memerlukan peralatan dan pereaksi khusus, tetapi hasil yang diperoleh lebih teliti. Caranya darah dipipet dengan menggunakan pipet mikro sebanyak 20 mikroliter kemudian dilarutkan dalam 5,0 ml larutan drabkin (1g NaHCO₃, 0,05 g KCN, 0,2 g KF (CN)) dalam satu liter aquades yang sudah disediakan sebelumnya didalam satu tabung reaksi. Larutan drabkin dikocok untuk menyempurnakan kelarutan darah sehingga diperoleh warna larutan yang homogen. Kepekkan warna larutan dibaca menggunakan alat spectrophotometer pada panjang gelombang 540 nm. Hasil pembacaan menunjukkan kadar Hb, dihitung berdasarkan hasil pembacaan alat pada larutan standar yang telah diketahui konsentrasinya.(Astuti, 2018)

7. Factor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil antara lain:

- a. Factor umur
- b. Factor pendidikan
- c. Factor pekerjaan ibu
- d. Factor social ekonomi keluarga
- e. Factor graviditas
- f. Factor umur kehamilan
- g. Factor jarak kehamilan (suratiah,dkk. 2013)

8. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Arantika, 2019)

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kal seminggu dan satu kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet. (kemenkes RI, 2014)

9. Penanganan Anemia dalam kehamilan

Penanganan anemia ringan pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan cara mengupayakan perbaikan menu makanan, meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti mengkonsumsi pangan hewani (daging, ikan, hati, dan telur), mengkonsumsi pangan nabati (sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan padi-padian) buah-buahan yang segar dan sayuran yang merupakan sumber utama, vitamin C yang diperlukan untuk penyerapan zat besi didalam tubuh. Hindari mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi, serta mengkonsumsi suplemen zat besi 60 mg/hari secara rutin yang berfungsi dapat memperbaiki Hb (Arantika, 2019).

a. Pemberian tablet besi

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi, dosis yang dianjurkan satu hari adalah satu tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 mg asam folat) yang dimakan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. (Sundari,2021). Pemberian preparat Fe sebesar 60 mg selama 30 hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr%. (Susiloningtyas, 2012)

b. Pemberian pisang ambon

Pisang ambon adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang dikonsumsi sebagai makanan pokok di daerah tropis. Pisang ini diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi dan hampir seluruhnya dapat diserap tubuh. Pisang banyak mengandung asam folat atau vitamin B6 yang larut dalam air, yang diperlukan untuk membuat asam nukleat dan hemoglobin dalam sel darah merah. Pisang diperkaya vitamin B6 dapat menetralkan asam lambung dan meningkatkan pencernaan. Selain itu, pisang juga mengandung 467 mg kalium, dan ibu hamil perlu 2000 mg kalium setiap harinya. Pisang ambon juga mengandung vitamin C yang dapat membantu meningkatkan absorbsi besi dan meningkatkan penyerapan besi sebesar 25-50%. Dengan mengonsumsi 2 buah pisang ambon setiap hari sebelum makan selama 30 hari secara berturut-turut sangat bermanfaat bagi ibu hamil, gunanya untuk membantu mengatasi anemia (Destri Yuhelva, 2021). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar Hb sebelum mengonsumsi pisang sebesar 12,51 g/dl dan rata-rata kadar Hb setelah mengonsumsi pisang ambon sebesar 12,89 g/dl, sehingga rata-rata peningkatan kadar Hb sebesar 0,39 g/dl (Sadiman,dkk.2020).

C. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen asuhan kebidanan atau sering disebut manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klient maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi ketiga tahun 1997, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. Varney menjelaskan bahwa proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada tahun 1970-an. (Asih. 2016)

1. Tujuh Langkah Varney

a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara Auto anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya. Allo anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien. Ini di

lakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang dikumpulkan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

- 1) Diagnosis yang telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

(Asih.2016)

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial dan Antisipasi Penangannya)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah dididentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (Menetapkan Perlunya Konsultasi dan Kolaborasi Segera dengan Tenaga Kesehatan Lain).

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan

kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini data yang belum lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural, atau psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date), dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkonsultasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut

g. Langkah VII (Evaluasi)

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Asih (2016),
Definisi SOAP adalah :

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. (Asih. 2016).

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga

mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial.serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Perencanaan dibuat ini dan yang dating. Rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejateraan. Pada langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Asih. 2016).