

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

2. Tanda – Tanda Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami pada ukuran, bentuk, konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotement, tanda ini

muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga Rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Ballotement adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda piskacek'

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin simetris. Tanda piskacek's yaitu dimana uterus membesar kesalah satu jurusan sehingga menonjol kejurusan pembesaran tersebut.

3) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antar 37,2C 37,8C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah diinflexikan dapat diketahui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 78.

b) Tanda goodell

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Tanda-tanda ini disebut tanda chandwick. Wama portio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia intema akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

d) Tanda Mc. Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan itsmus.

5) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan terbiologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif (Fatimah, 2017).

b. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa. Indikator pasti hamil adalah penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan Doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengindikasikan bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke 5 hingga minggu ke 7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke 8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Fatimah, 2017).

3. Tanda Bahaya Trimester 1

Tanda bahaya kehamilan pada trimester I diantaranya sebagai berikut :

a. Hiperemesis Gravidarum (HEG)

Seperti yang telah dipaparkan pada pembahasan sebelumnya mengenai mual dan muntah kehamilan, 28% mengalami keluhan mual muntah yang berlangsung hingga minggu ke-16 kehamilan dan sekitar 20% di antaranya mengalami gejala yang menetap hingga kehamilan lanjut. Berdasarkan penelitian Ebrahimi tahun 2010, hanya 2% mual muntah yang berkembang menjadi HEG, walaupun belum ada penelitian yang menilai hubungan antara HEG dengan emesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekwensi muntah lebih dari 5 kali dalam sehari, dengan penurunan berat badan (> 5% dari berat sebelum hamil) dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam-basa, kekurangan gizi bahkan kematian. (Jueckstock dkk, 2010)

b. Abortus

Abortus adalah kehamilannya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kehamilan kehamilan kurang dari 20 minggu. Menurut WHO dikatakan abortus jika kehamilan kehamilan kurang dari 20-22 minggu. Abortus selama kehamilan

kehamilan 15-20% dengan 80% di antaranya terjadi pada trimester pertama (<13 minggu) dan sangat sedikit terjadi pada trimester kedua.

Berikut macam-macam abortus

- 1) Abortus spontan
- 2) Abortus mengancam
- 3) Abortus inspiens
- 4) Abortus inkomplet
- 5) Abortus komplet
- 6) Missed abortion
- 7) Abortus habitualis

c. Kehamilan ektopik

Istilah ektopik berasal dari kata ektopis (yunani) yang berarti pemindahan artinya keluar topis atrinya tempat ektopus berarti keluar dari tempatnya. Orang yang pertama kali menggunakan istilah ektopik dalam konteks medis adalah dokter kandungan Inggris Robert Bames 1817-1907. Kehamilan ektopik adalah kehamilan kehamilan rongga rahim, dimana telur yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain selain lapisan dalam rahim. Kehamilan ektopik paling sering dijumpai ditubafalopi (95%), dan dapat terjadi dalam ligamentum latum, ovarium, serviks atau tempat lain di rongga perut. Kehamilan

ektopik merupakan penyebab utama kematian ibu pada trimester pertama.

d. Molahidatidosa

Molahidatidosa merupakan ke- lainan tropoblas pada kehamilan, dimana sel-sel villi korialis berkembang membentuk gelembung-membual putih (seperti anggur), berisi cairan yang akan menyebabkan kegagalan dalam janin, sel-sel tersebut akan berkembang menjadi sel-sel hidropik. Karena sel-sel tropobata berasal dari sel villi korialis sebagai bakal plasenta, maka ketika sel-sel tersebut berkembang dengan pesat menyebabkan produksi hormon hCG pun meningkat. Molahidatidosa disebut juga dengan penyakit trofoblas gestasional (PTG) yang dapat berkembang menjadi keganasan atau korio karsinoma. Molahidatodisa dibagi mejadi 2 yaitu :

1) Molahidatodisa lengkap

Disebut molahidatidosa lengkap jika sel-sel villi korealis berkembang menjadi sel hidropik seluruhnya, dimana sel-sel tersebut tidak memiliki pembuluh darah vilus maupun unsur mudigah. Komposisi kromosom pada mola lengkap yaitu sel diploid dan berasal dari androgenik-ayah. Sebanyak 85% kromosom berkariotipe 46XX dan hanya sedikit dengan kariotipe 46XY.

2) Molahidatidosa parsial

Disebut molahidatidosa parsial jika hasil konsepsi mengalami pertumbuhan menjadi sel mudigah pertumbuhan dengan pertumbuhan sel-sel tropoblas dalam waktu yang bersamaan. Perkembangan jenis biasanya mengalami hambatan dan sebagian besar meninggal dalam beberapa minggu konsepsi (Irianti, Bayu, DKK. 2015).

4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Supaya ibu dan bayi tetap sehat selama menjalani kehamilan hingga waktu persalinan tiba, pastikan semua kebutuhan nutrisi ibu setiap harinya terpenuhi dengan baik. Adapun beragam zat gizi atau nutrisi yang ibu butuhkan saat hamil :

a) Protein

Protein adalah nutrisi untuk ibu hamil yang sangat penting untuk memperbaiki jaringan, sel, dan otot yang mengalami kerusakan. Asupan protein yang mencukupi juga mendukung proses tumbuh kembang janin lebih optimal, terutama perkembangan otaknya. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), ibu hamil disarankan mengonsumsi protein sebanyak 61-90 gram perhari. Kebutuhan protein bisa berasal

diolah dari daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, kacang-kacangan dan biji-bijian.

b) Karbohidrat

Karbohidrat adalah nutrisi bagi ibu hamil yang sangat penting untuk menyuplai energi tubuh. Karbohidrat akan diubah menjadi glukosa yang menjadi sumber utama energi tubuh. Kebutuhan karbohidrat ibu hamil berbeda tergantung usia dan trimester kehamilan. Bagi ibu hamil usia 19-29 tahun butuh 385 gram karbohidrat di trimester pertama dan 400 gram di trimester kedua hingga ketiga. Sementara ibu hamil berusia 30-49 tahun asupan karbohidrat yakni 365 gram di trimester pertama dan 380 gram di trimester kedua dan ketiga. Kebutuhan karbohidrat bisa berasal dari nasi merah, roti gandum, dan kentang jauh lebih baik ketimbang nasi putih, mie dan roti.

c) Lemak

Lemak penting untuk mendukung tumbuh kembang janin di seluruh trimester kehamilan, terutama untuk perkembangan otak dan matanya. Lemak juga diperlukan sebagai zat gizi atau nutrisi bagi ibu hamil untuk memelihara kondisi plasenta dan cairan ketuban selama 9 bulan kehamilan. Selbihnya, lemak digunakan untuk membesarkan otot rahim, peningkatan volume darah, dan untuk memperbesar jaringan payudara sebagai persiapan masa menyusui nantinya. Agar kebutuhan

lemak terpenuhi, **ibu hamil usia 19-29 tahun disarankan mengonsumsi sekitar 67,3 gr dan ibu hamil usia 30-49 tahun mengonsumsi 62,3 gr per hari.** Pilihlah sumber nutrisi ibu hamil yang mengandung lemak sehat, seperti ikan salmon, buah alpukat, dan dari kacang-kacangan.

d) Serat

Nutrisi yang ada di dalam makanan ibu hamil yang kaya serat membantu mengendalikan kadar gula darah dan menghindari risiko diabetes gestasional. Asupan zat gizi ini juga membantu mempertahankan berat badan sehat ibu hamil dengan membuat perut kenyang lebih lama. Selain itu, nutrisi ibu hamil yang mengandung serat dapat membantu menjaga kesehatan pencernaan. Menurut Angka Kecukupan Gizi Indonesia, anjuran konsumsi serat per hari untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil berbeda-beda sesuai dengan usia ibu dan usia kehamilan. **Kebutuhan nutrisi serat untuk ibu hamil usia 19-29 tahun yakni 35 gr di trimester pertama dan 36 gr di trimester kedua serta trimester ketiga. Berbeda dengan ibu hamil usia 30-49 tahun di trimester pertama butuh 33 gr serat, kemudian di trimester kedua dan ketiga kehamilan butuh 34 gr serat.** Ibu hamil bisa mengonsumsi serat dengan makan makanan seperti sayuran berdaun hijau, bubur gandum (oatmeal), serta kacang-kacangan seperti almond.

e) Zat Besi

Zat besi adalah salah satu nutrisi ibu hamil yang sangat berguna untuk menambah pasokan darah. Zat besi sendiri berfungsi untuk membuat sel darah merah. Mencukupi kebutuhan zat besi dengan mengonsumsi nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dapat mencegah ibu dari anemia. Zat besi juga dapat mencegah bayi [lahir prematur](#) dan [berat badan lahir rendah \(BBLR\)](#). Menurut tabel Angka Kecukupan Gizi, **ibu hamil usia 19-49 tahun butuh 9 miligram (mg) zat besi di trimester pertama dan 18 mg di trimester kedua hingga trimester ketiga.** Untuk mencukupi kebutuhan zat besi, bisa memperoleh zat besi dari daging merah tanpa lemak, ayam, ikan, kacang merah, bayam, kubis, dan sayuran hijau lainnya.

f) Asam Folat

Asam folat dapat membantu mencegah risiko [cacat lahir](#) pada bayi karena mengalami cacat tabung saraf serta kelainan pada otak dan sumsum tulang belakang. Berdasarkan [Mayo Clinic](#), ibu membutuhkan sekitar 400-1000 mikrogram (mcg) asam folat per hari sebelum maupun selama kehamilan. Kebutuhan nutrisi ibu hamil yang mengandung asam folat dari makanan, seperti: sayuran hijau (bayam dan brokoli misalnya), jeruk, lemon, mangga, tomat, kiwi, melon, stroberi, kacang-kacangan, sereal dan roti yang sudah diperkaya dengan asam folat.

g) Kalsium

Selama masa kehamilan, tubuh ibu hamil butuh banyak kalsium untuk mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin. Kalsium untuk ibu hamil juga dapat membantu mencegah ibu terkena preeklampsia

(tekanan darah tinggi saat kehamilan). Ibu hamil usia 19-49 tahun disarankan mencukupi kebutuhan kalsium sebanyak 1200 mg kalsium per hari selama kehamilan. Kebutuhan gizi atau nutrisi kalsium untuk ibu hamil bisa dipenuhi dengan mengonsumsi susu, yogurt, keju, jus jeruk yang diperkaya kalsium, kacang almond, ikan salmon, bayam, brokoli, dan lainnya.

h) Kebutuhan Vitamin

- 1) Vitamin A, untuk kesehatan kulit dan mata, serta pertumbuhan tulang. Vitamin ini bisa diperoleh dari wortel, sayuran hijau, dan umbi-umbian.
- 2) Vitamin C, untuk kesehatan gigi, gusi, tulang, serta membantu penyerapan zat besi. Vitamin ini bisa diperoleh dari buah jeruk, brokoli, tomat.
- 3) Vitamin B6, untuk pembentukan sel darah merah serta untuk efektivitas manfaat protein, lemak, dan karbohidrat. Vitamin ini bisa didapat dari sereal, biji-bijian utuh seperti gandum, dan buah pisang.
- 4) Vitamin B12, untuk pembentukan sel darah merah dan menjaga kesehatan sistem saraf. Vitamin ini bisa diperoleh dari daging, ikan, dan susu.
- 5) Vitamin D, untuk kesehatan tulang dan gigi, serta membantu penyerapan kalsium. Vitamin ini bisa diperoleh dari jamur susu, sereal, dan rotii

(<https://helohehat.com/kehamilan/kandungan/nutrisi-zat-gizi-ibu-hamil/>)

5. Layanan 10 T dalam Antenatal Care

Asuhan pelayanan antenatal care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini antara lain :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (puncak rahim)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara dan bimbingan konseling (Kemenkes RI, 2016).

6. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a. Prinsip Asuhan
 - 1) Intervensi minimal
 - 2) Komprehensif
 - 3) Sesuai Kebutuhan
 - 4) Sesuai dengan Standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
 - 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
 - 6) Asuhan Sayang ibu & sayang bayi
 - 7) Memberikan inform consent

- 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
 - 9) Fokus; Perempuan sebagai manusia utuh (Bio, psiko, sosio & spiritual kultural) selama hidupnya
 - 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien (Fatimah, 2017).
- b. Prinsip Sayang Ibu dan Bayi pada Asuhan Kehamilan
- 1) Memandang setiap kehamilan berisiko, karena sulit memprediksi wanita mana yang akan menghadapi komplikasi
 - 2) Penapisan & pengenalan dini Risiko dan komplikasi kehamilan
 - 3) Mempertimbangkan tindakan untuk ibu sesuai agama/tradisi/adat setempat
 - 4) Membantu Persiapan Persalinan (penolong, tempat, alat, dan lain-lain)
 - 5) Pengenalan tanda-tanda bahaya
 - 6) Memberikan konseling sesuai usia kehamilannya tentang: gizi, istirahat, pengaruh rokok, alkohol dan obat pada kehamilan, ketidaknyamanan normal dalam kehamilan
 - 7) Kelas ANC untuk bumil, pasangan atau keluarga
 - 8) Skrining untuk Siphilis & IMS lainnya
 - 9) Pemberian suplemen asam folat dan Fe
 - 10) Pemberian imunisasi TT 2x
 - 11) Melaksanakan senam hamil
 - 12) Penyuluhan gizi, manfaat ASI & rawat gabung, manajemen laktasi
 - 13) Asuhan berkesinambungan
 - 14) Menganjurkan bumil untuk menghindari kerja fisik berat

- 15) Memeriksa TD, proteinurine secara teratur
- 16) Pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (>24mg dengan pita ukur)
- 17) Pemeriksaan HB pada awal dan usia 30 mg
- 18) Mendeteksi kehamilan ganda usia >28mg
- 19) Mendeteksi kelainan letak >36 mg
- 20) Menghindari posisi terlentang pada pemeriksaan kehamilan lanjut
- 21) Catatan ANC disimpan oleh bumil (Fatimah, 2017).

B. Hiperemesis Gravidarum

1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum merupakan mual dan muntah yang berlebihan selama masa hamil. Mual dan muntah yang membahayakan ibu berbeda dari *morning sickness* yang umum dialami pada wanita hamil trimester 1, karena intensitasnya melebihi normal mual muntah dan berlangsung selama trimester pertama pada kehamilan. Dengan adanya ketonemia, penurunan berat badan, dan dehidrasi, hiperemesis gravidarum dapat terjadi di setiap trimester kehamilan. (Magdalena, 2022)

Hiperemesis gravidarum adalah merupakan komplikasi kehamilan yang dimulai dengan mual muntah secara terus menerus yang dapat menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, asidosis metabolik akibat kelaparan, alkalosis akibat kehilangan asam klorida, dan hipokalemia. Sedikitnya 80% wanita hamil mengalami mual muntah (Rini DA, 2021).

2. Etiologi Hiperemesis Gravidarum

Penyebab pasti *hiperemesis gravidarum* belum diketahui, akan tetapi menurut Husin, Farid (2013) interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab *hiperemesis gravidarum*. Selain itu kehamilan kembar, perempuan dengan kehamilan pertama, usia <20 tahun dan >35 tahun, kehamilan mola serta berat badan berlebih menjadi faktor pencetus pada beberapa penelitian. Ada beberapa teori yang diusulkan sebagai penyebab *hiperemesis gravidarum*, yaitu :

a. Perubahan Hormonal

Wanita yang mengalami *hiperemesis gravidarum* memiliki kadar hCG yang tinggi terutama pada trimester pertama kehamilan (usia kehamilan 9 minggu) yang menyebabkan *hipertiroidisme* yang bersifat sementara. Secara fisiologis hCG dapat merangsang kelenjar tiroid yaitu reseptor *Thyroid-Stimulating Hormon* (TSH). Tidak hanya hCG yang berperan dalam menyebabkan terjadinya *hiperemesis gravidarum*, akan tetapi kemungkinan keterlibatan hCG merangsang tiroid dapat memicu terjadinya HEG. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron saat kehamilan mengakibatkan penurunan mortalitas gastrointestinal, tetapi hal ini bukanlah penyebab pasti HEG.

b. Primigravida

Gravida adalah wanita yang sedang hamil, sedangkan primigravida adalah wanita yang baru pertama kali hamil. Mual dan muntah pada primigravida dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Saat seseorang wanita hamil anak pertamanya, kadar hormonal akan meningkat lebih dari pada wanita multigravida. Wanita multigravida mampu beradaptasi dengan

hormon kehamilan dan persalinan, sehingga mual dan muntah yang dialami primigravida biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida.

c. Gastrointestinal disfungsi

Menurut Jueckstock dkk. (2010) 95% gangguan pada sistem pencernaan disebabkan oleh bakteri *heliobacter pylori* dan 61,8% menjadi penyebab terjadinya HEG pada kehamilan. Selain itu HEG dapat disebabkan karena ibu memiliki gangguan pencernaan seperti *ulkus peptikus, hepatitis, pankreatitis*. Penyakit gastritis sering terjadi pada kehamilan muda dengan keluhan dasar seperti mual, muntah-muntah, tidak nafsu makan, nyeri di daerah epigastrium, dan sebagainya.

d. Vestibular dan penciuman

Hiperacuity 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.

e. Genetik

Suatu penelitian di Norwegia menemukan bahwa ibu yang sewaktu hamil mengalami HEG maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3% mengalami HEG ketika mereka hamil nanti atau yang memiliki saudara yang juga mengalami HEG. Secara keseluruhan dilaporkan bahwa faktor genetik mungkin memainkan peran dalam mengembangkan terjadinya HEG.

f. Faktor Usia

Usia di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga dapat menimbulkan mual dan muntah. Mual dan muntah terjadi pada umur di bawah 20 tahun yang disebabkan oleh belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu sehingga dapat menimbulkan keraguan jasmani, cinta serta perawatan dan asuhan bagi anak yang akan berkembang. Mual dan muntah yang terjadi di atas umur 35 tahun yang disebabkan oleh faktor psikologis akibat ibu belum siap hamil atau bahkan tidak menginginkan kehamilannya lagi sehingga akan merasa tertekan dan menimbulkan stress pada ibu (Varney, 2007)

g. Masalah Psikologis

Menurut teori psikosomatik, hiperemesis gravidarum merupakan keadaan gangguan psikologis yang diubah dalam bentuk gejala fisik. Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan, serta tekanan pekerjaan dan kejadian yang menyebabkan perasaan berduka, serta konflik dan hal tersebut dapat menjadi faktor psikologis penyebab hiperemesis gravidarum. Untuk mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaannya, untuk merencanakan masa istirahat, dan pekerjaan yang terlalu berat sehingga menyebabkan stress pada ibu yang menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum (Varney, 2007)

3. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Menurut berat ringannya gejala *Hiperemesis gravidarum* dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan sebagai berikut :

a. Tingkat I

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah mengering dan mata cekung.

b. Tingkat II

Penderita tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan mata menjadi 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. Tingkat III

Keadaan umum lebih buruk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi menurun dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang di kenal sebagai Encephalopathy Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia, dan perubahan mental keadaan ini terjadi akibat defisiensi zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya gangguan hati.

4. Faktor Resiko Hiperemesis Gravidarum

Menurut Pratiwi, Arantika M dan Fatimah (2019) faktor risiko terjadinya *hiperemesis gravidarum* di antaranya:

- a. Riwayat *hiperemesis gravidarum* baik keturunan maupun pada kehamilan sebelumnya.
- b. Hamil pertama kali / nuliparitas.
- c. Obesitas / berat badan berlebih.
- d. Kehamilan gamelli / mengandung anak kembar.
- e. Mengandung janin perempuan.

5. Dampak Hiperemesis Gravidarum

Dampak medis bagi ibu dari hiperemesis gravidarum, seperti ibu akan kekurangan nutrisi dan cairan (dehidrasi) sehingga keadaan fisik ibu menjadi lemah dan lelah, ibu dengan hiperemesis gravidarum mengalami penurunan berat badan, dapat pula mengakibatkan gangguan asam basa, pneumoni aspirasi, robekan mukosa pada hubungan gastrosofagi yang menyebabkan peredaran rupture esofagus, kerusakan hepar, dan kerusakan ginjal. Dehidrasi, gangguan metabolik dan elektrolit umumnya terjadi sebagai komplikasi pada ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum. (Rasida, 2020)

Hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan malformasi pada bayi lahir. Didapatkan bahwa hiperemesis gravidarum merupakan faktor yang signifikan terhadap memanjangnya hari rawat bagi bayi yang dilahirkan.

Ada peningkatan angka kematian Intrauterin Growth Retardation (IUGR) pada klien hiperemesis gravidarum yang mengalami penurunan berat badan lebih dari 5%. Selain berdampak fisiologis pada kehidupan klien dan

janinnya, hiperemesis gravidarum juga memberikan dampak secara psikologis, sosial, spiritual dan pekerjaan. (Magdalena, dkk 2022)

6. Patofisiologi Hiperemesis Gravidarum

Patofisiologi hiperemesis gravidarum diawali oleh mual muntah yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan dehidrasi, tekanan darah turun, dan diuresis menurun. Hal ini menimbulkan perfusi ke jaringan menutup untuk memberikan nutrisi dan mengonsumsi oksigen. Oleh karena itu, dapat terjadi perubahan metabolisme menuju ke arah anaerobik yang menimbulkan benda keton dan asam laktat. Muntah yang berlebih dapat menimbulkan perubahan elektrolit sehingga pH darah menjadi lebih tinggi (Rasida, 2020).

Pendapat lainnya meyakini bahwa hormone hCG dan estrogen turut berperan terhadap terjadinya hiperemesis gravidarum. Pada beberapa kondisi seperti obesitas dan primigravida, kadar estrogen yang tinggi pada kehamilan dikaitkan dengan peningkatan terjadinya hiperemesis gravidarum. Estrogen sendiri memiliki banyak efek pada saluran gastrointestinal (GI). Tingginya kadar estrogen menyebabkan waktu transit usus lebih lambat dan dapat menghambat pengosongan lambung. Bila disertai dengan kemampuannya dalam mempertahankan cairan, hal tersebut dapat menyebabkan akumulasi cairan di saluran pencernaan (Rini DA, 2021).

7. Diagnosis Hiperemesis Gravidarum

Permulaan terjadinya hiperemesis gravidarum selalu terjadi pada trimester pertama. Selain mual, muntah, dan penurunan berat badan, wanita tersebut juga mengalami ptyalism (air liur berlebih), dan memiliki tanda-tanda dehidrasi, termasuk hipotensi dan takikardia.iiSelain tanda tersebut, ada

beberapa cara lain dalam menentukan seorang wanita termasuk mual muntah yang normal atau sudah termasuk hiperemesis gravidarum, diantaranya :

a. Dengan kuesioner PUQE

Sebuah penelitian di Norwegia dilakukan untuk menjadikan PUQE sebagai instrumen dalam mendiagnosis hiperemesis gravidarum. Seorang Ibu dikatakan mengalami mual muntah berat atau hiperemesis gravidarum apabila jumlah skor dalam kuesioner PUQE menunjukkan ≥ 13 .

b. Pemeriksaan lebih lanjut

Pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengetahui wanita hamil mengalami hiperemesis gravidarum. Ultrasonografi uterus harus dilakukan untuk memastikan kehamilan dan menentukan jumlah janin. Pemeriksaan laboratorium biasanya menunjukkan adanya hiponatremia, hipokalemia, dan peningkatan hematokrit. Kemungkinan juga menunjukkan adanya hipertiroidisme dan Liver Function Test (LFT) abnormal. Wanita hamil yang menunjukkan tanda biokimia hipertiroidise harus diperiksa tanda-tanda hipertiroidisme lainnya, namun hal ini jarang terjadi. (Rini DA, 2021).

8. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Memberikan penjelasan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis.
- 2) Memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala fisiologis pada kehamilan muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan.
- 3) Menganjurkan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam

jumlah kecil tetapi sering.

- 4) Menganjurkan pada waktu bangun pagi jangan segera turun dari tempat tidur, terlebih dahulu makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat.
- 5) Hindari makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya
- 6) Makanan sebaiknya disajikan dalam keadaan panas atau sangat dingin.
- 7) Defekasi yang teratur.
- 8) Menghindari kekurangan karbohidrat merupakan factor yang penting, dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.
- 9) Obat-obatan

Pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi). Dapat diberikan kepada ibu hamil dengan mengalami hiperemesis gravidarum akibat stress psikologis adalah obat sedatif seperti phenobarbital. Dapat juga diberikan vitamin seperti vitamin B1 dan B2 yang berfungsi mempertahankan kesehatan syaraf jantung dan otot serta meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel. Lalu diberikan pula antihistamin atau antimimetik seperti disiklomin hidrokloride pada keadaan yang lebih berat untuk kondisi mualnya.

Antagonis reseptor *5-hydroxytryptamine3* (5HT₃) seperti ondansetron mulai sering digunakan, tetapi informasi mengenai penggunaannya dalam kehamilan masih terbatas. Seperti metoklopramid, ondansetron memiliki efektivitas yang sama dengan prometazin, tetapi efek samping sedasi ondansetron lebih kecil.

Ondansetron tidak meningkatkan risiko malformasi mayor pada penggunaannya Dalam trimester pertama kehamilan. Ranitidine dapat diberikan sebelum makan dengan tujuan memaksimalkan penghambatan sekresi asam lambung sebelum adanya rangsangan sekresi asam lambung dari makanan. (Magdalena, 2022)

b. Farmakologi

1) Cairan perenteral

Penatalaksanaan farmakologi menurut Manuaba dkk (2010) pemberian cairan pengganti, dalam keadaan darurat diberikan cairan pengganti sehingga keadaan dehidrasi dapat diatasi. Berikan cairan parenteral yang cukup elektrolit, karbohidrat, dan protein dengan glukosa 5 sampai 10% dalam cairan garam fisiologis sebanyak 2-3 liter sehari. Bila perlu dapat ditambahkan kalium dan vitamin, terutama vitamin B kompleks dan vitamin C, dapat diberikan pula asam amino secara intravena apabila terjadi kekurangan protein. Dengan keuntungan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi, sehingga terjadi perubahan metabolisme dari lemak dan protein menjadi pemecahan glukosa.

Selama pemberian cairan harus mendapat perhatian tentang keseimbangan cairan yang masuk dan keluar melalui kateter, nadi, tekanan darah, suhu dan pernapasan. Lancarnya pengeluaran urine memberikan petunjuk bahwa keadaan wanita hamil berangsurangsur membaik. Obat yang dapat diberikan untuk hiperemesis gravidarum sebaiknya konsultasi dengan dokter, sehingga dapat dipilih obat yang tidak bersifat teratogenik

(dapat menyebabkan kelainan kongenital atau cacat bawaan bayi).

2) Vitamin B6

Vitamin B6 merupakan koenzim yang berperan dalam metabolisme lipid, karbohidrat dan asam amino. Vitamin B6 juga berperan sebagai koenzim yang memungkinkan terjadinya reaktivitas lisin yang dapat mengurangi mual dan muntah yang disebabkan oleh meningkatnya kadar estrogen pada ibu hamil. Defisiensi B6 akan menyebabkan penurunan kadar serotonin sehingga saraf panca indera semakin sensitive yang meningkatkan risiko ibu mengalami mual dan muntah. Dosis vitamin B6 yang cukup efektif berkisar 12,5-25 mg perhari tiap 8 jam. (Wiwin, 2021)

c. Tatalaksana Khusus

1) Isolasi

Penderita disendirikan dalam kamar yang terang, cerah, dan memiliki peredaran udara yang baik. Sebaiknya hanya dokter dan perawat saja yang diperbolehkan untuk keluar masuk kamar tersebut. Biasanya dengan isolasi saja gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan.

d. Terapi Nonfarmakologi

1) Terapi psikologi

Perlu diyakinkan kepada klien bahwa penyakit dapat disembuhkan. Hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah konflik lainnya yang melatarbelakangi penyakit ini. Jelaskan juga bahwa mual dan muntah adalah gejala yang normal terjadi pada kehamilan muda dan akan menghilang setelah usia kehamilan 4 bulan.

2) Diit dan nutrisi

Diit hiperemesis gravidarum bertujuan untuk mengganti glikogen tubuh dan mengontrol asidososis dan secara berangsur akan diberikan makanan bergizi

3) Diet Hiperemesis

Menurut Runiari (2010) Tiga macam diet pada hiperemesis gravidarum yaitu :

a) Diet hiperemesis I

Diet ini diberikan pada hiperemesis tingkat III. Makanan hanya terdiri dari roti kering, singkong bakar atau rebus, ubi bakar atau rebus, dan buah-buahan. Cairan tidak diberikan bersama dengan makanan tetapi 1-2 jam setelahnya. Karena pada diet ini zat gizi yang terkandung didalamnya kurang, maka tidak diberikan dalam waktu lama.

b) Diet hiperemesis II

Diet ini diberikan bila rasa mual dan muntah sudah berkurang. Diet diberikan secara bertahap dan dimulai dengan memberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Minuman tetap tidak diberikan bersamaan dengan makanan. Pemilihan bahan makanan yang tepat pada tahap ini dapat memenuhi kebutuhan gizi kecuali kebutuhan energi. Jenis makanan ini rendah kandungan gizinya, kecuali vitamin A dan D.

c) Diet hiperemesis III

Diet ini diberikan kepada klien hiperemesis gravidarum ringan. Diet diberikan sesuai kemampuan klien, dan minuman boleh diberikan bersamaan dengan makanan. Makanan pada diet ini mencukupi kebutuhan energi dan semua zat gizi. Makanan yang dianjurkan yaitu roti panggang, biskuit, crackers, buah segar dan sari buah, minuman botol ringan, dan teh hangat. Makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan makanan yang mengandung alcohol, kopi, dan makanan yang mengandung zat pengawet, pewarna, dan penyedap rasa juga tidak dianjurkan. (Rasida, 2020).

4) Jahe

Jahe (*Zingiber officinale*) mengandung 1-4% minyak astiri dan oleoresin. Komposisi minyak yang terkandung bervariasi tergantung dari geografi tanaman berasal. Kandungan utamanya yaitu *Zingiberone*, *arcurcumene*, *sesquiphellandrene*, dan *bisabolene*. Secara tradisional jahe digunakan sebagai peluruh dahak atau obat batuk, peluruh keringat, peluruh angin diperut, diare dan pencegah mual. Baik untuk menghilangkan mual dan kembung karena perjalanan jauh. Jahe merupakan salah satu cara untuk meredakan mual dan muntah selama kehamilan, setidaknya meminimalisasi gangguan ini. Jahe dapat membantu para wanita hamil mengatasi derita morning sickness tanpa menimbulkan efek samping yang membahayakan janin di dalam kandungannya (Runiari, 2010).

Penelitian Vutyavanich T, et al dalam maternity (2017) pada ibu hamil dengan emesis gravidarum menjelaskan dari 35 responden terdapat 28 responden yang mengalami penurunan frekuensi mual muntah saat di berikan jahe. Penelitian ini menunjukkan jahe merupakan rimpang yang mempunyai banyak kegunaan terutama kandungan minyak astiri yang berefek menyegarkan dan dapat menghambat muntah, kandungan gingerol bisa melancarkan peredaran darah darah serta membuat syaraf bekerja baik sehingga akan menghasilkan efek rileks. Aroma segar jahe dihasilkan minyak astiri, dan oleoresin menimbulkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan memproduksi keringat (Devi Lestari,dkk., 2020)

5) Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu pengobatan alternatif yang dapat diterapkan dengan menggunakan minyak esensial tumbuhan dan herbal. Penggunaan minyak esensial sejak zaman dahulu telah digunakan di Mesir, Italia, India, dan Cina. Kimiawan Prancis, Rene Maurice Gattefosse menyebutnya dengan istilah aromaterapi pada tahun 1937, ketika ia menyaksikan kekuatan penyembuhan minyak lavender pada kulit dengan luka bakar. Setiap minyak esensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti anti bakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang dan merangsang adrenal. Minyak atsiri dapat digunakan di rumah dalam bentuk uap yang dapat dihirup atau pernafasan topikal. Penghirupan uap sering digunakan untuk kondisi pernafasan dan mengurangi mual. Inhalasi uap dilakukan dengan cara menambahkan 2-3 tetes minyak esensial eucalyptus, rosemary, pohon teh, atau minyak kedelai ke dalam air panas. Beberapa tetes minyak esensial juga dapat ditambahkan untuk mandi, kompres atau pijat (Runiari, 2010.).

6) Akupresure dan Akupuntur

Penatalaksanaan mual dan muntah salah satunya melalui pendekatan non-farmakologi yaitu dengan akupresure. Akupresure adalah metode pengobatan dari Tiongkok Kuno dengan menstimulasi titik khusus di badan dengan menggunakan jarum bagi akupuntur dan menggunakan ujung jari bagi akupresure karena bersifat penekanan pada titik tubuh tertentu yang dilakukan dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh. (Wiwi, 2020)

Akupresure dan akupuntur menstimulasi sistem regulasi serta mengaktifkan mekanisme endokrin dan nerologi, yang merupakan mekanisme fisiologi dalam mempertahankan keseimbangan. Akupresure dipercaya dapat meningkatkan atau menghidupkan organ-organ yang sakit, sehingga dapat memperlancar peredaran darah yang terganggu.

- a) Menggunakan jari
 - (1) **Temukan titik tekan di tangan (P6).** Akupresure (titik pericardium 6) merupakan sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual dan muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara control pada titik tubuh tertentu (titik pericardium 6 atau 3 jari di bawah pergelangan tangan). Cara penatalaksanaan akupresure pada pada titik pericardium 6 yaitu: posisikan tangan sehingga jari-jari mengarah ke atas. Untuk menemukan titik tekan pericardium 6, letakkan 3 jari pertama dari tangan yang berlawanan di pergelangan tangan. Kemudian, letakan ibu jari pasien di bagian dalam pergelangan tangan tepat di bawah telenjuk. Pasien seharusnya bisa merasakan 2 tendon besar (jaringan yang menghubungkan otot ke tulang) di bawah ibu jari. Inilah titik tekannya. Secara khusus, harus menemukan titik P6 atau pintu dalam, yaitu titik tekan yang dapat meredakan mual. (Putri, 2021)
 - (2) **Gunakan jari untuk menekan titik tekan.** Saat mual, gunakan ibu jari atau jari telunjuk untuk menekan kuat titik tekan di kedua sisi pergelangan tangan. Kemudian, usap melingkar titik tekan dengan kuat namun lembut. Mual yang di rasakan mungkin akan segera reda, namun terkadang

dibutuhkan waktu selama 30 detik dan di ulangi selama 4 kali jadi dalam waktu 2 menit . Ulangi langkah di atas pada pergelangan tangan lainnya.



Gambar 1

Lokasi Titik Akupresure P6

sumber <https://www.google.com/search=gambar+AKUPRESUR+P6>

b) Menggunakan kaki

Tekan titik di bawah lutut. Titik St36 adalah titik akupresure yang berada di kaki dan di alur meridian lambung. Titik akupresure ST36 terletak di daerah 3 cun atau 4 jari di bawah patella dan 1 jari lateral dari krista tibia. Titik ST36 berfungsi untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan lambung, seperti mual dan muntah, diare, serta nyeri epigastrik. Titik akupresure ST36 sering dikombinasikan dengan titik akupresure P6 dalam mengurangi mual dan muntah.

Gunakan jari, kuku jari, atau tumit kaki yang lain untuk menekan titik *zusanli* dengan kuat. Anda dapat mempertahankan tekanan pada titik ini tanpa harus memijat, atau mengusapnya ke atas dan ke bawah, pertahankan tekanan pada titik ini selama beberapa menit.



Gambar 2

Lokasi Titik Akupresure St36

Sumber <https://www.google.com/search=gambar+AKUPRESUR+ST36>

e. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1

Penanganan terpenting yaitu dari manajemen diet hiperemesis gravidarum dengan menganjurkan mengubah pola makan dengan makan sedikit tapi sering dan pemberian terapi komplementer dengan ekstrak jahe sehingga kondisi mual muntah dapat berkurang. Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan dengan maksud menghilangkan faktor psikis ibu terhadap rasa takut. Terapi farmakologi menggunakan sedative yang sering diberikan adalah phenobarbital vitamin B1 dan vitamin B6, antihistamin seperti dramamin dan avomin. (Rasida, 2020).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. 7 Langkah Varney Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang di kumpulkan antara lain :

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

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

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri,

bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Data Fokus SOAP

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

a. S = DATA SUBJEKTIF

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

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

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik 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 intervensi (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 mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan

tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

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

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan evaluasi evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan

tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP (Handayani, 2017).