

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Rukmana, 2017).

##### **2. Tanda –Tanda Kehamilan**

###### **a. Tanda pasti kehamilan**

Ada beberapa tanda-tanda kehamilan yang dikutip oleh Hatijar, Irma, dan Lilis (2020: 94-98) terdiri dari:

###### **1. Tanda pasti kehamilan**

- a. Terdengar denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10 – 20 minggu.
- b. Terasa gerak janin
- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

## 2. Tanda tidak pasti kehamilan

a) Perut membesar

b) Tanda *hegar*

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

c) Tanda *chadwick*

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

d) Tanda *piskacek*

Adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris

e) Braxton hicks

Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang

f) *Ballotement* positif

g) Tes *urine* kehamilan (tes HCG) positif

## 3. Dugaan hamil

a) *Amenore* (tidak haid)

b) *Anoreksia, emesis, dan hipersalivasi*

c) Pusing

d) *Miksing*/sering buang air kecil

e) Obstipasi

f) *Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra*

g) Payudara membesar, menegang dan sedikit nyeri

- h) Perubahan perasaan
- i) BB bertambah (nurhayati, 2019).

### 3. Perubahan Fisiologi Trimester 1 dan adaptasi pada kehamilan

#### Trimester 1

##### 1. Perubahan Sistem *reproduksi*

###### a. *Uterus*

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran *uterus* adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya *akomodasi* pertumbuhan *janin*. Pada saat ini rahim membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot polos rahim, serabut serabut *kolagennya* menjadi *higroskopik*, dan *endometrium* menjadi *desidua* (Husin, 2014).

###### b. *Ovarium*

*Ovulasi* berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya *plasenta* yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone* (Husin, 2014)

###### c. *Vagina* dan *vulva*

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (Husin, 2014).

##### 2. Perubahan Sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis, perubahan pada fungsi jantung mulai

tampak selama 8 minggu pertama kehamilan (Husin, 2014).

### 3. Perubahan Sistem *urinaria*

Perubahan fisiologis dalam kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh perubahan sekresi hormonal. Adanya HCG yang diproduksi oleh sel trofoblas menyebabkan peningkatan produksi “ovarian steroid hormon”. Pada saat kehamilan, fungsi endokrin dari plasenta menjadi lebih luas untuk menghasilkan hormon maupun “realising factor”. Efek dari produk yang dihasilkan plasenta ini tidak hanya berpengaruh pada sirkulasi maternal, namun juga berperan dalam sirkulasi janin. Kondisi ini merupakan bentuk penyesuaian tubuh maternal akibat dari perubahan fisiologis oleh adanya kehamilan dan persiapan pertumbuhan janin (Husin, 2014).

### 4. Perubahan Sistem pernapasan

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi oksigen meningkat sekitar 30% sampai 40% selama kehamilan, kenaikan progresif terutama disebabkan kebutuhan metabolisme janin, uterus, dan plasenta dan yang kedua meningkatkan kerja jantung dan pernapasan. Produksi karbon dioksida menunjukkan perubahan yang sama dibandingkan konsumsi oksigen (Husin, 2014).

### 5. 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 (Husin, 2014).

b. Adaptasi psikologi pada kehamilan trimester 1 di antaranya :

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- 2) Kadang muncul kekecewaan, kecemasan, kesedihan, dan penolakan atas kehamilannya.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah dirinya benar-benar hamil, hal ini dilakukan untuk sekedar meyakinkan dirinya.
- 4) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda pada tiap wanita, tetapi pada umumnya akan mengalami penurunan (Hatijar & suryani saleh, 2020).

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan psikis pada ibu hamil trimester pertama adalah melalui motivasi dan konseling, yaitu :

- a) Motivasi dari suami dan keluarga dapat dalam bentuk komunikasi sejak awal kehamilan;
- b) Menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua;
- c) Mencari informasi seputar kehamilan termasuk tentang nutrisi selama kehamilan;

- d) Memeriksa kehamilan secara teratur;
- e) Melakukan upaya rileksasi (Hatijar & suryani saleh, 2020).

#### **4. Tanda Bahaya Kehamilan**

Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan yang kemungkinan terjadi menurut (Hatijar & suryani saleh, 2020):

- a. Muntah terus menerus dan tidak nafsu makan;
- b. Perdarahan yang banyak dengan nyeri pada hamil muda maupun hamil tua;
- c. Nyeri perut yang hebat;
- d. Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai;
- e. Sakit kepala yang berlebih, menetap, dan tidak hilang dengan istirahat;
- f. Penglihatan kabur;
- g. Berdebar – debar, jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai;
- h. Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB;
- i. Demam atau panas tinggi;
- j. Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil (Hatijar & suryani saleh, 2020).

#### **5. Standar Antenatal Care 10 T**

Menurut (Yulifah & yuswanto, 2014) Standar minimal antenatal merupakan suatu kebijakan program pemerintahan untuk menurunkan angka

kematian ibu. Asuhan standar antenatal care 10 T yaitu :

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi (Yulifah & yuswanto, 2014).

b. Tentukan nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm (Yulifah & yuswanto, 2014).

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia (Yulifah & yuswanto, 2014).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. selain itu juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. pengukuran TFU dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan

untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat gangguan pertumbuhan janin (Yulifah & yuswanto, 2014).

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin yang terdapat dibagian terbawah uterus, pemeriksaan dilakukan pada sejak trimester 2 kehamilan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Pemeriksaan DJJ adalah salah satu teknik untuk menilai kesejahteraan janin. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali permenit (Yulifah & yuswanto, 2014).

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi. Dengan pemberian TT pada ibu, bayi akan mendapat kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Tetanus dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi (Yulifah & yuswanto, 2014).

g. Pemberian tablet tambah darah (zat besi),minum 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet darah merupakan asuhan rutin yang harus diberikan. Siplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemntal dan 400 mcg asam folat (Yulifah & yuswanto, 2014).

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan protein urine, pemeriksaan gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria dilakukan sesuai indikasi (Yulifah & yuswanto, 2014).



i. Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditatalaksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan (Yulifah & yuswanto, 2014).

j. Temu wicara atau konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui (Yulifah & yuswanto, 2014).

## **B. Emesis Gravidarum**

### **1. Pengertian Emesis Gravidarum**

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. Mual muntah pada emesis gravidarum merupakan hal yang fisiologis, akan tetap apabila keluhan ini tidak segera diatasi maka akan menjadi *Hyperemesis Gravidarum*. Di Indonesia sebanyak 50%-75% ibu hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama atau awal-awal kehamilan (wulandari & kustriyanti, 2019).

Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama lebih kurang 10 minggu (husin, 2014). Dari hasil penelitian Lacasse 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 (Husin,

2014).

## 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.

Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, factor vestibular, penciuman, genetic, psikologi. Berdasarkan beberapa studi dikemukakan bahwa mual muntah dalam kehamilan berhubungan dengan plasenta. Hal tersebut didasarkan pada hasil kasus mola hidatidosa yang ternyata tetap menunjukkan gejala mual muntah, hal tersebut mengindikasikan bahwa rangsangan mual berasal dari plasenta, bukan janin. Teori ini diperkuat dengan gejala mual muntah yang biasanya terjadi setelah implantasi dan bersamaan saat produksi HCG mencapai puncaknya. HCG dihasilkan karena plasenta yang berkembang. Diduga bahwa hormone inilah yang memicu mual muntah dengan bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* pada pusat muntah melalui rangsangan terhadap otot dari proses lambung (Rahmayani, 2021).

Emesis gravidarum (*morning sickness*) berhubungan dengan level HCG. HCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui bahwa

meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan hormone esterogen ini dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual.

### **3. Diagnosis Emesis Gravidarum**

Diagnosis emesis gravidarum menurut American College of Obstetricians and Gynaecologists (2016) berdasarkan Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE)-24. PUQE-24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilan dalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir) (Utamingtyas, dkk 2020).

### **4. Patofisiologi 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. Jika ibu hamil 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 (Husin, 2014: 87).

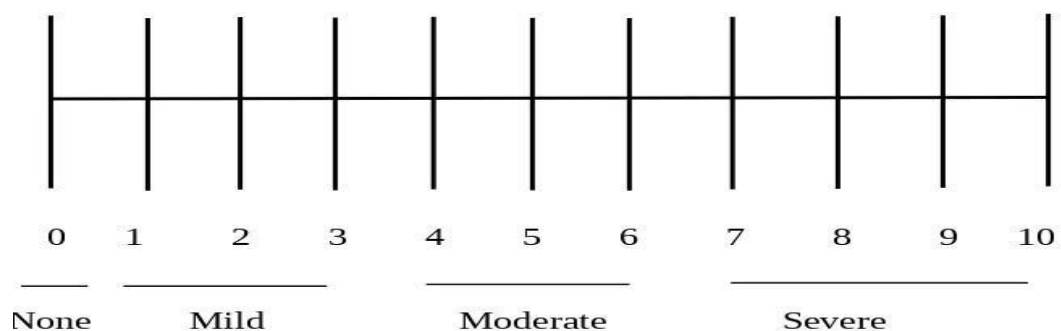
### **5. Pengukuran Emesis Gravidarum**

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen, yaitu kuesioner data demografi dan

Pregnancy Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE)-24 scoringsystem. Kuesioner data demografi berisi 5 pertanyaan, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan status gravida responden. Instrumen Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring system adalah instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Koren et al. (2002) dan telah divalidasi oleh Koren et al. (2005) kemudian digunakan dalam beberapa penelitian, (Lacasse et al., 2008). PUQE24 adalah sistem penilaian untuk mengukur tingkat keparahan mual muntah kehamilandalam 24 jam. Skor PUQE untuk setiap pasien dihitung dengan menggunakan tiga kriteria untuk menilai keparahan mual muntah selama kehamilan (jumlah jam merasakan mual, jumlah episode muntah, dan jumlah episode muntah kering dalam 24 jam terakhir). Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15, dengan menambahkan nilai- nilai dari masing-masing kriteria yaitu :

- a. 3 : Tidak Muntah

Pengukuran *emesis gravidarum* pula dapat menggunakan *Numerik Rating Scale* (NRS), merupakan jenis instrumen berupa skala pengukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan mual, yang terdiri dari rentanskala 0-10 dengan angka 0 tidak mual dan angka 10 muntah.



Skala 1.2 *Numerik rating scale* (NRS) (Rhodes dan Mc Daniel, 2004)

dikutip Latifah dan Setiawati (2017: 32)

*Numerik rating scale* (NRS) terdiri dari skor 0-10 dikelompokkan sebagai berikut:

Skor 0 = *non* (tidak mual muntah)

Skor 1-3 = mild (mual muntah ringan)

Skor 4-6 = moderate (mual muntah sedang)

Skor 7-10 = severe (mual muntah berat) (Rhodes dan Mc Daniel, 2004

dalam Latifah dan Setiawati (2017: 32).

## 6. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan menurut Manuaba yang

dikutip Rosiana (2012) yaitu :

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang hamil muda yang  
Selalu dapat disertai emesis gravidarum;
- b. Nasihat agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai  
Adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat ;
- c. Nasihat diet, dianjurkan makan dengan porsi kecil tapi lebih sering;
- d. Obat-obatan, pengobatan ringan tanpa masuk rumah sakit pada emesis  
gravidarum:
  - 1) Vitamin yang diperlukan (vitamin B komplek, B6 sebagai vitamin dan  
anti mual
  - 2) Nasihat pengobatan (banyak minum air, hindari minuman atau makanan  
yang asam untuk mengurangi iritasi lambung);

### 3) Nasihat kontrol antenatal.

Harus dikonsultasikan jika ibu mengalami :

- a. Ibu mengalami penurunan berat badan
- b. Ibu mengalami dehidrasi
- c. Ibu muntah lebih dari 4 kali
- d. Kemungkinan perlu diresepkan antiemetic (Medforth., dkk 2015: 80)

#### 1. Pengaruh Aromaterapi Terhadap Emesis Gravidarum

Aromaterapi merupakan metode terapi yang bersifat noninstruktif, noninvasif, murah, sederhana, efektif dan tanpa efek samping yang merugikan. Aromaterapi yang aman digunakan pada saat kehamilan antara lain jahe, anggur dan jeruk (jeruk nipis, jeruk manis dan lemon). Zat yang terkandung dalam kulit jeruk adalah minyak atsiri yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. Selain pengobatan secara nonfarmakologis yang tidak memiliki efek samping dan serta tidak merugikan kondisi ibu dan janin, perawat juga harus memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien hiperemesis gravidarum (Danging, 2020).

#### 2. Cara Kerja Aromaterapi

Lemon mengandung limonene, citral, linalyl, linalool, terpineol, yang dapat menstabilkan system syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, pusat perasaan senang meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai Penenang. Bila banyak Esensial dihirup molekul yang mudah menguap akan membawa Aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar terhadap di dalamnya yang berfungsi sebagai reseptor, akan

menghantarkan pesan elektronikimia ke susunan saraf pesan ini mengaktifkan pusat. Emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan mengatakan pesan baik ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi satu aksi dengan pelepasan substansi neuro kimia berupa perasaan senang, rileks, tenang, atau terangsang dan juga tindakan pemberian aromaterapi lemon secara inhalasi dapat merangsang pelepasan hormone betaendorphin, dimana hormone ini yang menurunkan produksi rangsangan muntah, sehingga keluhan mual muntah ibu berkurang (Wulandari & Kustriyanto, 2019).

### 3. Teknik Aromaterapi

Persiapan alat dan lingkungan, diantaranya sebagai berikut:

- a. Essensial oil (lemon)
- b. Humidifier
- c. Air
- d. Lingkungan tenang dan nyaman

Pelaksanaan sebagai berikut:

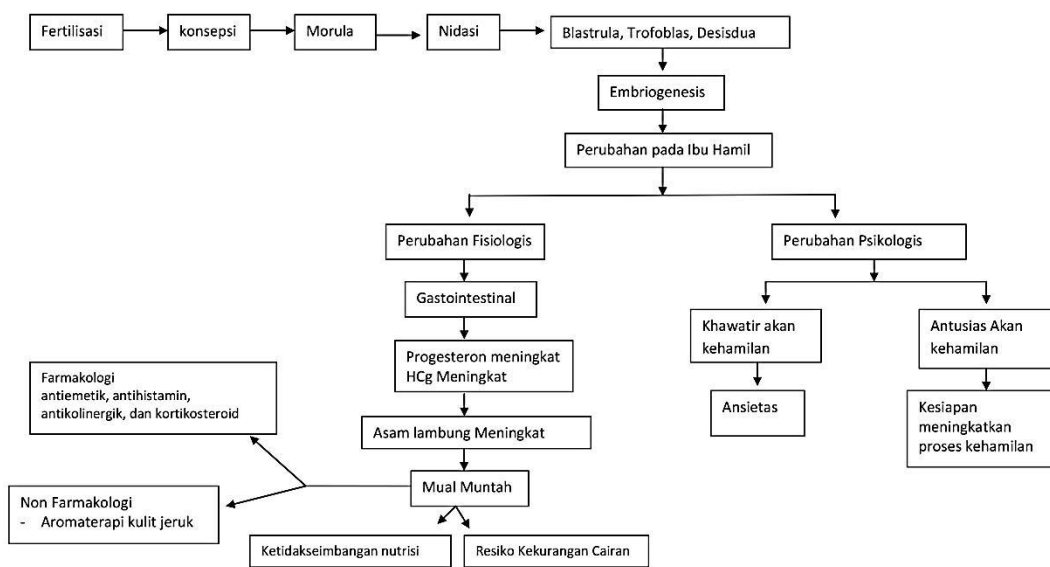
- 1) Masukkan air kedalam humidifier;
- 2) Teteskan 2-3 tetesessensial oil;
- 3) Sambungan ke listrik dan tekan tombol on;
- 4) Tunggu 10 menit hingga uap keluar

### 4. Citrus Lemon (Jeruk Lemon)

Lemon menggundakan limonene, citral, linaly, linalool, terpineol yang dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan sebagai

penenang. Aromaterapi lemon memiliki kandungan yang dapat membunuh bakteri meningkokus (*meningococcus*), bakteri tipus, memiliki efek anti jamur dan efektif untuk menetralkan bau yang tidak menyenangkan, serta menghasilkan efek anti cemas, anti depresi, anti stress, dan untuk mengangkat dan memfokuskan pikiran (Dewi dan Safitri, 2018: 5).

## 7. Pathway Trimester 1



Referensi :

- Sofyfitri (2016). Pathway Trimester 1. Dinkes tanggal 20 Juli 2017.

## C. Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Teori Manajemen Kebidanan Menurut Varney

#### a. Pengertian

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 (Rahmayani, 2021).

b. Langkah Dalam Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1) Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: Riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhannya; meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya. Pada langkah 1 ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic yang lain. Terkadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Rahmayani, 2021).

2) Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau

masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik.

Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah yang berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan. Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan: diakui dan telah disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang dapat didapatkan dengan melakukan Analisa data (Rahmayani, 2021).

### 3) Langkah III (Identifikasi Diagnosis/ Masalah Potensial)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. 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.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis (Rahmayani, 2021).

#### 4) Langkah IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera)

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 lainnya seperti pekerja social, 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 (Rahmayani, 2021).

#### 5) Langkah V (Merencanakan 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 (Rahmayani, 2021). 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 bisa dilaksanakan dengan 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 (Rahmayani, 2021).

#### 6) Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim Kesehatan 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 (Rahmayani, 2021).

#### 7) Langkah VII (Evaluasi)

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang

aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan atas bantuan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Rahmayani, 2021).

## **2. Data Fokus SOAP**

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan.

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Sih & Triwik, 2017).

## **3. Data Subyektif**

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang disusun (Sih dan

Triwik, 2017 : 134).

#### **4. Data Obyektif**

Data obyektif 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 obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sih dan Triwik, 2017 : 134).

#### **5. Analisa Data**

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Sih dan Triwik, 2017 : 134).

#### **6. Perencanaan**

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Sih dan Triwik, 2017 : 134).

Menerapkan asuhan kehamilan dengan *emesis gravidarum* agar mengatasi keluhan mual muntah yang dialami Ny. R menggunakan aromaterapi jeruk lemon.