

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep kehamilan**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (Konsepsi) dan nidasi (Implantasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Bahri, 2014).

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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua

15 minggu (minggu ke 13- ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke 40).) (Syaiful & Fatmawati 2019).

## **2. Tanda awal kehamilan**

Adapun tanda awal kehamilan diantaranya sebagai berikut :

### **a. Amenorhea**

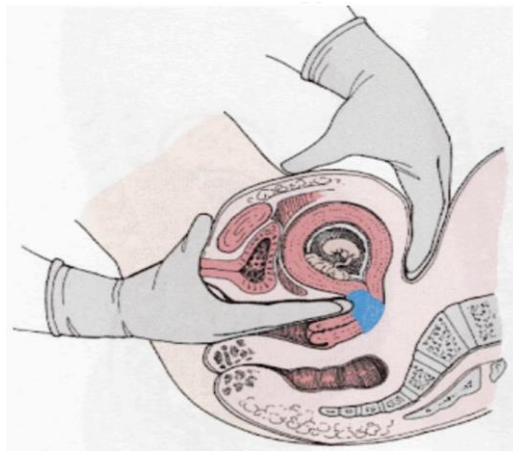
Amenorhea adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau pada masa reproduksi. Amenorhea dapat diklasifikasikan sebagai amenorhea primer dan amenorhea sekunder. Amenorhea primer tidak ada kaitan dengan kehamilan, yaitu suatu keadaan dimana wanita tidak mengalami menarche (menstruasi pertama) yaitu hingga usia 16 tahun dengan atau tanpa disertai tanda-tanda pertumbuhan organ-organ reproduksi sekunder. Amenorhea sekunder merupakan kondisi tidak adanya haid pada wanita usia reproduksi hingga 3kali siklus yang sebelumnya memiliki haid yang normal, penyebab terbanyaknya adalah kehamilan (Irianti et al., 2014).

### **b. Tanda hegar**

Tanda Hegar merupakan perlunakan pada segmen bawah rahim (SBR) atau di daerah isthmus. Tanda ini dapat ditemukan dengan melakukan pemeriksaan dalam oleh petugas kesehatan pada kehamilan 6-12 minggu. Dua jari dimasukkan kedalam jalan lahir hingga menyentuh fornix dan jari tangan lainnya berada di luar diatas simpisis pubis. Dengan menyatukan jari dibagian dalam dan luar, maka akan terasa seakan-akan korpus uteri terpisah dengan serviks.

c. Tanda Goddell.

Tanda Goddell adalah tanda yang mengindikasikan adanya kehamilan. Hal ini ditandai dengan perlunakan yang signifikan pada bagian serviks akibat peningkatan vaskularisasi. Vaskularisasi ini adalah akibat dari hipertrofi dan pembengkakan pembuluh darah dibawah rahim yang sedang tumbuh. Tanda ini terjadi pada usia kehamilan sekitar empat minggu (Afriyanti et al., 2022).



Gambar 1  
Pemeriksaan Tanda Hegar  
Sumber : warungbidan.blogspot.com

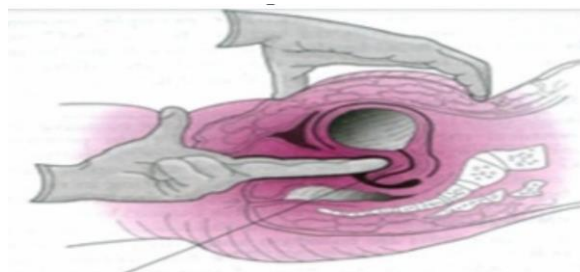
d. Tanda Goodell

Pada akhir abad ke 19 seorang ginekolog Amerika William Goodell, memperhatikan bahwa leher rahim wanita melunak sejak empat minggu setelah pembuahan. Hal ini kemudian dikenal sebagai tanda Goodell yaitu pelunakan leher rahim. Seiring dengan kemajuan kehamilan serviks menjadi semakin lunak. Tanda Goodell dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pada keadaan tidak hamil servik

teraba seperti ujung hidung sedangkan saat hamil teraba seperti permukaan bibir (Irianti et al., 2014).

e. Tanda Chadwick

Tanda Chadwick merupakan salah satu dari beberapa perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Tanda Chadwick adalah perubahan warna serviks menjadi ungu kebiruan yang dapat terjadi pada awal kehamilan. Perubahan warna kebiruan atau keunguan gelap pada jaringan vagina, vulva atau Leher rahim, disebabkan oleh peningkatan aliran darah vena (dari vena) ke daerah tersebut. Meskipun dapat dijadikan sebagai salah satu tanda kehamilan, namun tidak berarti bahwa seseorang hamil. Ada juga kondisi lain yang dapat menyebabkan perubahan, seperti endometriosis serviks (Afriyanti et al., 2022).



Gambar 2

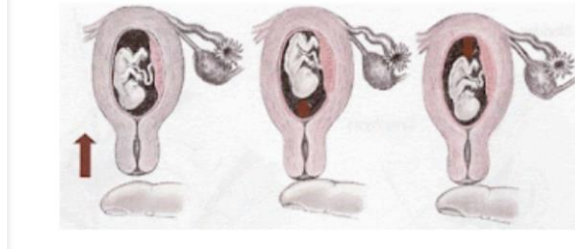
Pemeriksaan Chadwick

Sumber : [warungbidan.blogspot.com](http://warungbidan.blogspot.com)

f. Ballotement

Cara untuk memeriksa adanya tanda ballotement yaitu ketika dilakukan pemeriksaan bimanual segmen bawah uterus dipalpasi perlahan kemudian janin mengapung keatas dan tenggelam kembali maka jari pemeriksa akan merasakan pantulannya. Namun tanda ini

tidak dianggap diagnosis pasti kehamilan karena keadaan ini dapat mendiagnosa asites atau kista ovarium (Irianti et al., 2014).



Gambar 3  
Ballotement Setelah 18 Minggu  
Sumber: warungbidan.blogspot.com

### 3. Tanda pasti kehamilan

- a. Deteksi suara denyut jantung janin. Menggunakan Dopler suara denyut jantung janin dapat di dengar yaitu mulai usia 10 minggu kehamilan. Suara denyut jantung janin pada umumnya berkisar 120 160 kali per menit. Tempat yang paling tepat untuk mendengarkan suara denyut jantung janin adalah di daerah punggung janin. Suara yang sering terdeteksi adalah:
  - 1) Bising (blowing murmur atau bunyi mengi), berasal dari semburan darah yang mengalir melalui tali pusar sesuai dengan denyut jantung janin (DJJ).
  - 2) Bising uterus yakni suara semburan darah yang melalui pembuluh darah besar uterus sesuai dengan denyut nadi ibu (sekitar 70-80 kali per menit).
- b. Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa kehamilan akan lebih tinggi.
- c. Visualisasi janin. Gerakan ini sering dapat dirasakan setelah akhir bulan kelima kehamilan. Dengan karakteristik gerakan atau tendangan

janin maka kepastian Visualisasi kehamilan melalui pemeriksaan USG merupakan konfirmasi akurat dari kehamilan. Terbagi dua yakni transabdominal dan transvaginal, digunakan untuk mendiagnosis kehamilan, mengevaluasi struktur janin dan menentukan usia kehamilan

- d. Pada pemeriksaan sinar X tampak kerangka janin. Tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi terhadap janin (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### **4. Perubahan Fisiologi**

- a. Sistem reproduksi

- 1) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Penambahan ukuran TFU per tiga jari. Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua Berat. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan. Rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas

hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Putri et al., 2022).

## 2) Vulva/ vagina

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat adanya penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperlasia pada kelenjar serviks (Bahri, 2016).

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

## 3) Ovarium

Selama kehamilan ovarium akan beristirahat karena tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

### b. Payudara

- 1) Pada 3-4 minggu ada sensasi rasa nyeri, duktus dan alveoli membesar
- 2) Pada 6 minggu ukuran payudara bertambah besar

- 3) Pada 8 minggu mulai tampak 12-13 nodul kecil di sekitar areola, merupakan kelenjar sebacea yang terdapat pada nipple (puting susu) yang mengalami perubahan, serta menghasilkan sebum (kelenjar keringat yang ada di puting) yang menjaga agar mammae tetap lembut dan kenyal
- 4) Pada 12 minggu puting susu membesar dan melunak. areola meluas, terjadi pigmentasi (berwarna lebih gelap) dengan diameter awal 4 cm, diameter maksimal 7 cm
- 5) Pada 16 minggu terdapat pengeluaran kolostrum (Fitriyani et al., 2021).

c. Penambahan Berat Badan

Penimbangan pada pemeriksaan kehamilan sangat penting, karena kenaikan berat badan yang terlalu banyak menandakan retensi air yang berlebihan. Sebaliknya ketika kurang naik berat badan dapat menandakan gangguan pertumbuhan janin.

- 1) Dalam trimester I penambahan berat badan kurang lebih 1 kg
- 2) Dalam trimester II penambahan berat badan kurang lebih 5 kg
- 3) Dalam trimester III penambahan berat badan kurang lebih 5,5 kg (Bahri, 2016).

d. Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus



digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama di lambung dan apa yang di cernakan lebih lama berada dalam. usus-usus. Saliva atau pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasa. Rasa mual baik yang sedang maupun berat dengan atau tanpa terjadinya muntah setiap saat siang ataupun malam. Apabila terjadi pagi hari sering disebut morning sickness. Hipersalivasi sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi. Pada beberapa wanita ditemukan adanya (ngidam makanan) yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya adalah "pica" (mengidam) yang sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi (Fitriyani et al., 2021).

e. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya (Yunus, & Hatijar, 2020).

f. System persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal

turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, system saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan divisi utama dari system saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah. Otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak disebut hemisfer serebra (Yunus & Hatijar, 2020).

## **5. Perubahan Psikologi**

Pada periode trimester I ini lah ibu sangat fokus terhadap diri sendiri, setiap perubahan fisiologis yang terjadi pada organ tubuhnya menjadi perhatiannya. Ketika ibu hamil trimester I mengalami Stress maka akan mempengaruhi kondisi ibu hamil. Stress mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian emesis gravidarum karen stress berhubungan dengan kondisi psikologis dan berpengaruh ke sistem hormonal. Secara fisiologis ibu hamil trimester I mengeluarkan hormon HCG yang menimbulkan rasa mual dan muntah. Dengan adanya stress maka pengeluaran HCG akan meningkat sehingga rasa mual dan muntah ini semakin tinggi, hal ini menjadi emesis gravidarum tidak normal atau hiperemesis gravidarum (Rudiyanti & Rosmadewi, 2019).

## 6. Kebutuhan Dasar Kehamilan

### a. Kebutuhan Oksigen

Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

### b. Kebutuhan Nutrisi

#### 1) Karbohidrat

Merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui.

#### 2) Protein

Pada awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19-50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

#### 3) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu Vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu (Yulizawati et al., 2017).

c. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

d. Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang

dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot) (Yunus & Hatijar, 2020).

e. Kebutuhan Istirahat

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood, dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survei oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/hari, pada trimester I 7,8 jam/hari, trimester II 8 jam/hari, trimester III 7,8 jam/hari (Yulizawati et al, 2017).

f. Personal Hygiene

Personal hygiene (kebersihan Pribadi) Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area

genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douching.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Yunus & Hatijar, 2020).

## **7. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya selama kehamilan adalah :

- a. Mual dan Muntah terus menerus. Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.
- b. Pusing. Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.
- c. Sakit kepala. Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
- d. Perdarahan. Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.
- e. Sakit perut hebat. Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

- f. Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari bang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

## 8. Pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 2 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 2 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- a. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko.

b. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko.

c. ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- 1) Faktor risiko persalinan
- 2) Menentukan tempat persalinan
- 3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

(Kemenkes RI, 2020)

## **9. Standar Asuhan Antenatal Care**

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman

Berikut adalah standar minimal (10 T) yang terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan Dan Pengukuran Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: body mass Index) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5- 16



kg atau penambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,40,5 kg. Menurut Kemenkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pada saat kehamilan tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80- 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preekamsia.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada ibu hamil pengukuran lingkar lengan atas LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang. Sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Disebut KEK apabila ukuran LILA 23,5 cm, yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Cara melakukan pengukuran LILA: Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran.

Lingkarkan dan memasukkan ujung pita dilubang yang ada pada pita LILA, baca menurut tanda panah. Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA.

d. Ukur (Tinggi Fundus Uteri)

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuny kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai centimeter dari atas simfisis kefundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Cara menghitungnya adalah modifikasi spegelberg yaitu jarak fundus-simfisis dalam centimeter dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan.

Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda jawat Janin, segera rujuk.

e. Pemberian Imunisasi (Tetanus Toxoid)/ TT lengkap

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan

umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (selang waktu 4 minggu). Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikansatu kali TT saja.

f. Pemberian (Tablet Besi), minimal 90 tablet selama kehamilan

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki - laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, tiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing- masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil ( $<11 \text{ gr\%}$ ), berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari.

g. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

h. **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

i. **Tatalaksana Kasus**

Apabila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu perlu dilakukan perawatan khusus (Kemenkes RI, 2019).

## **B. Konsep *Emesis Gravidarum***

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

Mual didefinisikan sebagai kecendrungan memuntahkan sesuatu, atau sensasi yang muncul pada daerah kerongkongan atau epigastrik tanpa diikuti dengan muntah, sedangkan muntah didefinisikan sebagai pengeluaran isi lambung melalui mulut, dan umumnya disertai dengan dorongan yang kuat yang terjadi pada kehamilan. Mual (*nausea*) dan muntah (*vomiting*) atau dalam bahasa medis disebut emesis gravidarum atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali) ( Irianti et al., 2014).

### **2. Etiologi *Emesis Gravidarum***

*Emesis gravidarum* berhubungan dengan level *human chorionic gonadotropin* (hCG). hCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Peningkatan hormon esterogen ini dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual. Namun, dibebberapa

penelitian ada yang menyebutkan bahwa mual muntah disebabkan oleh faktor psikologis, seperti kehamilan yang tak direncanakan, beban pekerjaan yang akan menyebabkan penderitaan batin dan konflik, perasaan bersalah, marah, ketakutan, dan cemas juga dapat menambah tingkat keparahan mual dan muntah (Irianti et al., 2014).

### **3. Perbedaan *Emesis Gravidarum* dengan *Hyperemesis Gravidarum***

Mual muntah (*emesis gravidarum*) dialami hingga dua pertiga ibu hamil. Rasa mual biasanya dimulai pada usia kehamilan 4 minggu, mencapai puncaknya pada minggu ke-9 lalu akan menghilang di akhir trimester pertama. Beberapa penyebab yang diduga menyebabkan mual dan muntah pada kehamilan antara lain meningkatnya hCG (*human chorionic gonadotropin*), adanya infeksi *Helicobacter pylori*, defisiensi vitamin B, atau karena kondisi psikologis. Patofisiologi mual dan muntah lainnya adalah efek hormonal estrogen dan progesteron.

Sementara itu, muntah yang berlebihan (*hyperemesis gravidarum*) dapat berlangsung lebih lama hingga memengaruhi kondisi fisik dan emosional. Perbedaan *emesis gravidarum* dan *hiperemesis gravidarum* dirangkum dalam Tabel berikut. Pada kasus serius yang tidak tertangani, *hiperemesis* dapat menyebabkan penurunan berat badan, dehidrasi, ketosis, defisiensi vitamin B1, 86, 812, ketoasidosis, dan hipertiroidisme. *Hiperemesis gravidarum* diklasifikasikan menjadi 3 tingkat. Pada tingkat I, ibu hamil muntah, mengalami penurunan nafsu makan, denyut nadi meningkat hingga 100 kali per menit serta mengalami penurunan jumlah urine. Pada tingkat II, selain muntah, pasien mengalami rasa haus, nadi

meningkat hingga 140 kali per menit dan tekanan darah turun kurang dari 80 mmHg. Pasien juga terlihat pucat serta ditemukan aseton dan bilirubin dalam urinenya. Hiperemesis gravidarum tingkat III jarang terjadi. Pada tahap ini pasien telah mengalami penurunan kesadaran bahkan sampai koma (Pratiwi & Sinta. 2021).

Table 1  
Perbedaan Emesis Gravidarum dan Hiperemesis Gravidarum

<b>Emesis Gravidarum</b>	<b>Hiperemesis Gravidarum</b>
Mual muntah (morning sickness) yang membaik di atas usia 16 minggu	Mual muntah berat hingga mengganggu aktivitas
Tidak mengganggu aktivitas sehari hari	Dapat menyebabkan komplikasi patologis sehingga harus dirawat dirumah sakit
Tidak menimbulkan komplikasi patologis	

Sumber : Latifah, et al, 2017.

#### 4. Dampak Emesis Gravidarum

Emesis Gravidarum menimbulkan terbentuknya penyusutan nafsu makan yang berdampak pada pergantian penyeimbang elektrolit semacam natrium, kalsium, serta kalium sehingga memunculkan pergantian metabolisme badan. Emesis gravidarum bila dibiarkan akan menjadi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil tiap kali makan atau minum yang akan menimbulkan terbentuknya muntah secara terus menerus yang berdampak pada badan ibu hamil menjadi pucat, lemah, penyusutan frekuensi buang air kecil secara ekstrem sehingga berkurangnya cairan badan serta darah mengental (hemokonsetrasi) yang membatasi peredaran darah sehingga bisa menimbulkan kehancuran jaringan yang membahayakan kesehatan ibu serta janin (Yanuaringsih et al., 2020).

## 5. Pengukuran Emesis Gravidarum

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). Skor PUQE dihitung dengan menambahkan nilai-nilai dari masing-masing kriteria, dan dapat berkisar dari minimal 1 sampai maksimal 15 (Latifah et al., 2017).

Tabel 2  
*Pregnancy Unique Quantification of Emesis and or Nausea Scoring System*

Pertanyaan 1	Dalam 12 jam terakhir, berapa lama (jam) anda merasakan mual?				
Respon	Tidak sama sekali	1 jam/ kurang	2-3 jam	4-6 Jam	> 6 jam
Skor					
Pertanyaan 2	Dalam 12 jam terakhir pernahkah anda muntah?				
Respon	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Skor					
Pertanyaan 3	Dalam 12 jam terakhir, berapa kali anda merasa ada dorongan untuk muntah tanpa ada yang dimuntahkan?				
Respon	Tidak sama sekali	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	≥ 7 kali
Skor					

**Sumber :** Latifah et al., 2017.

### Interpretasi Hasil:

PUQE skor antara 4-6 : Derajat ringan

PUQE skor antara 7-12 : Derajat sedang

PUQE skor ≥ 13 : Derajat berat (Handayani & Khairiyatu, 2019).

## 6. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

### a. Terapi Farmakologi

Vitamin B6 merupakan pilihan utama dalam mengurangi mual muntah dalam kehamilan. Ulasan sistematis *Cochrane* juga memperlihatkan vitamin B6 (pyridoxine) efektif mengurangi gejala mual muntah, walaupun tidak terdapat bukti pyridoxine mengurangi frekuensi muntah. *American College of Obstetrician and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan 10 mg pyridoxine ditambah 12,5 mg doxylamine per oral setiap 8 jam sebagai farmakoterapi lini pertama yang aman dan efektif untuk mual muntah dalam kehamilan. Dalam sebuah randomized trial kombinasi pyridoxine dan doxylamine terbukti menurunkan mual muntah dalam kehamilan (Munjiah et al., 2017).

Dosis vitamin untuk ibu hamil yaitu sekitar 1,9 miligram setiap hari. Meski begitu, ibu hamil yang mengalami morning sickness bisa mengonsumsi vitamin B6 sebanyak 10-25 miligram tiga kali dalam satu hari. Pastikan ibu tidak mengonsumsi vitamin B6 lebih besar dari 100 miligram setiap hari. Sebab, hal tersebut bisa membuat saraf menjadi mati rasa dan berpotensi besar mengalami kerusakan (Fadli, 2022).

### b. Terapi Non-Farmakologi

*Emesis gravidarum* dapat menimbulkan gangguan nutrisi, dehidrasi, kelemahan, penurunan berat badan, ketidakseimbangan elektrolit, dan bila tidak diatasi akan berdampak menjadi *hyperemesis*



*gravidarum*. *Emesis gravidarum* dapat diatasi dengan terapi non farmakologis, salah satunya yaitu jahe (Susanti & Taqiyah, 2021).

### 1) Definisi Jahe

Jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, hal ini akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerialan peristaltik usus (Susanti & Taqiyah, 2021).

### 2) Mekanisme Kerja Jahe

Mekanisme jahe memiliki efek langsung dalam saluran pencernaan dengan meningkatkan pergerakan lambung serta absorpsi racun dan asam. Jahe sebagai pemberi perasaan nyaman dalam perut sehingga dapat mengatasi mual muntah karena kandungan minyak atsiri, kurkuman, gingerol, flandrena, vitamin A dan resin pahit. Kandungan minyak atsiri (*zingiberene*, *zingiberol*, *bisabolene*) dan gingerol dapat memblok serotonin yaitu suatu neurotransmitter sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan dengan menghambat induksi HCG ke lambung (Susanti & Taqiyah, 2021).

### 3) Penatalaksanaan

Cara mengkonsumsi minuman jahe hangat setiap konsumsi habis sesuai takaran pembuatan (250 mg jahe dalam 250 ml air ditambah 10 gram gula pasir) (Susanti & Taqiyah, 2021).

## C. Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Tujuh Langkah Varney

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

#### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar.

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data secara garis besar diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif. Untuk kasus emesis gravidarum, beberapa data yang diperlukan adalah : Data Subjektif (Identitas pasien, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat ekonomi, riwayat ekonomi, psikologis dan spiritual dan pola kebiasaan sehari-hari). Data Objektif (Keadaan umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik sistematis) selain itu pemeriksaan penunjang sangat membantu dalam menegakkan diagnosa yaitu pemeriksaan laboratorium, apabila

ibu menderita emesis gravidarum maka akan didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium berupa protein, aceton, urobilinogen, porphyrin dalam urine bertambah.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar.

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa 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 diagnosa 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.

Pada kasus eremesis gravidarum, jika mendapatkan data subjektif dari ibu berupa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu (agar dapat ditentukan usia kehamilan), ibu merasa mual dan muntah dengan durasi < 5 kali sehari, bukan hanya di waktu pagi dan pada data Objektif didapatkan KU ibu masih baik, kesadaran composmentis dan TTV normal maka ibu didiagnosa mengalami Emesis Gravidarum.

c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman. Diagnosa potensial dari emesis

gravidarum tingkat I ialah antisipasi terjadinya hiperemesis gravidarum tingkat I.

- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada pasien emesis gravidarum tindakan segera yang dilakukan dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi karena emesis gravidarum tidak bisa dihilangkan namun dapat diringankan.

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya. Pada pasien emesis gravidarum, langkah ini dilakukan berdasarkan tingkatan keluhan yang dialami oleh pasien. Untuk pasien dengan emesis gravidarum, bidan berencana untuk memberi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum, memberi nasihat agar tidak teralalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat, dan memberi nasihat diet dengan menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih

sering. Selain itu memberikan asuhan kepada ibu hamil emesis gravidarum dengan wedang jahe

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pada pasien emesis gravidarum bidan telah melaksanakan semua rencana pada langkah V yaitu memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum, memberi nasihat agar tidak teralalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat, dan memberi nasihat diet dengan menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering. Selain itu memberikan asuhan kepada ibu hamil emesis gravidarum dengan wedang jahe

g. VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose.

Hasil yang diharapkan dari kasus emesis gravidarum setelah diberi wedang jahe yaitu adalah berkurangnya rasa mual yang dialami oleh ibu (Handayani, 2017).

## 2. Data Fokus SOAP

Catatan SOAP adalah sebuah metode komunikasi bidan-pasien dengan profesional kesehatan lainnya. Catatan tersebut mengkomunikasikan hasil dari anamnesis pasien, pengukuran objektif yang dilakukan, dan penilaian bidan terhadap kondisi pasien. Catatan ini mengomunikasikan tujuan-tujuan bidan (dan pasien) untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan.

### a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan langkah untuk mencatat hasil anamnesa. Tahap ini dikumpulkan semua data yang diperlukan dari pasien ataupun keluarga pasien. Pada kasus emesis gravidarum, yang perlu kita kaji yakni Identitas pasien, riwayat kehamilan sekarang, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat ekonomi, riwayat ekonomi, psikologis dan spiritual dan pola kebiasaan sehari-hari.

### b. Data Objektif

Data objektif merupakan kegiatan mencatat hasil pemeriksaan seperti, pemeriksaan fisik klien dan pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan

dengan diagnosis. Pada kasus emesis gravidarum pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah memeriksa keadaan umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik sistematis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan langkah dalam mencatat diagnose dan masalah kebidanan, karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Pada kasus emesis gravidarum langkah ini sudah ditegaskan diagnosa bahwa pasien menderita emesis gravidarum berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang didapatkan. Setelah menegakkan diagnosa emesis gravidarum kita perlu mengantisipasi terjadinya dehidrasi pada ibu karena ibu yang terus memuntahkan apa yang dimakan dan juga diminum. Kemudian kita perlu pula untuk menegakkan diagnosa potensial yang mana pada pasien emesis gravidarum perlu dilakukan antisipasi terhadap terjadinya dehidrasi, kekurangan nutrisi, dan hyperemesis gravidarum tingkat I.

d. Penatalaksanaan

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.

Pada kasus emesis gravidarum di langkah ini kita telah merencanakan, mengimplementasikan serta mengevaluasi asuhan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang hamil muda yang selalu dapat disertai emesis gravidarum, memberi nasihat agar tidak teralalu cepat bangun dari tempat tidur, sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat, dan memberi nasihat diet dengan menganjurkan makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering. Selain itu memberikan asuhan kepada ibu hamil emesis gravidarum dengan wedang jahe (Kemenkes, 2007).

### **3. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kemenkes 938 Tahun 2007**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **STANDAR I : Pengkajian**

Pernyataan Standar: Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria Pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap



- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

### **STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### **STANDAR III : Perencanaan**

Pernyataan Standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien /pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga

**STANDAR IV : Implementasi**

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikosial spiritual kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/ pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

**STANDAR V : Evaluasi**

Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## **STANDAR VI**

Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/Status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi follow up dan rujukan