

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim selama proses kehamilan seseorang (Nabila, dkk 2022).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Sutanto & Fitriana, 2019).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Masa kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu:

- a. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu (pertambahan berat badan sangat lambat yakni sekitar 1,5 kg).
- b. Triwulan kedua dari 13 minggu sampai 28 minggu (penambahan berat badan 4 ons per minggu).
- c. Triwulan ketiga dari 29 minggu sampai 42 minggu. (penambahan berat badan keseluruhan 12kg) (Desy, 2023).

2. Fisiologis kehamilan

Diagnosis kehamilan dapat diartikan sebagai cara-cara yang dilakukan untuk dapat menegakkan kondisi seorang dalam keadaan hamil, meliputi keadaan kehamilan, keadaan janin dan masalah yang mungkin menyertai kehamilannya. Seseorang wanita baru dapat dipastikan hamil jika terbukti dari adanya tanda pasti hamil. Tanda pasti hamil yaitu gerakan janin dalam rahim dan denyut jantung. Gerakan denyut jantung bisa dideteksi melalui terabanya gerakan janin. Sedangkan denyut jantung dapat didengar menggunakan stetoskop laenec, alat kardiografi, doppler, dan dengan ultrasonografi (USG)

Selain tanda pasti hamil, diagnosis kehamilan bisa dilihat melalui tanda dugaan hamil. Misalnya menggunakan kadar HG dalam urine sekitar 2 minggu setelah perubahan atal minggu seusudah HPHT. Uji kadar HG di dalam urin ini cukup peka sehingga dapat menjadi petunjuk adanya kehamilan (Desy, 2023).

Menurut (Desy, 2023) , ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang terjadi pada ibu antara lain:

a. Tanda Pasti Hamil

- 1) Tersanya adanya gerakan janin dalam rahim
- 2) Teraba adanya bagian-bagian janin
- 3) Terdengar adanya denyut jantung janin.

Denyut Jantung Janin (DJJ). Dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stestoskope ultrasonic (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu

- 4) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG (ultrasonografi)

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Amenorea (tidak mendapat haid) didefinisikan sebagai kondisi berhentinya menstruasi akibat kenaikan. hormone progesterone dan esterogen yang dihasilkan oleh corpus luteum. Amenorrhea merupakan salah satu diagnose kehamilan bila wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur.

- 2) Mual dan muntah (nausea and vomiting), biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness (sakit pagi). Apabila timbul mual dan muntah berlebihan karena kehamilan, disebut hiperemesis gravidarum.
- 3) Mengidam (ingin makanan khusus), ibu hamil sering meminta makan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan dengan bau-bauan.
- 4) Tidak ada selera makan (anoreksia), hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.
- 5) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
- 6) Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

c. Tanda Mungkin Hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
- 3) Tanda Hegar: adalah melunaknya istmus uteri sehingga serviks dan corpus uteri seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dapat dilakukan dengan cara palpasi ke arah istmus uteri dengan jari tangan kiri kemudian jari tengah dan jari telunjuk tangan kanan meraba fornix posterior dan istmus uteri. Tanda Hegar positif jika tangan kiri yang ada diluar dan jari tangan kanan yang ada didalam seolah-olah bertemu.
- 4) Tanda Chadwick: perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di partus, vagina dan labia. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran vena karena peningkatan kadar estrogen. Tanda Chadwick dapat dilakukan dengan pemeriksaan secara inspeksi.

- 5) Tanda piskacek: pembesaran uterus yang tidak merata sehingga dapat terlihat menonjol pada salah satu sisi terutama bagian implantasi (berdekatan dengan tuba uterina). Biasanya tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7-8 minggu
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang disebut dengan braxton-hicks.
- 7) Teraba ballotement.

3. Asuhan Ibu Hamil Trimester I, II, III

a. Pengertian Antenatal care

Antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar. Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan satu kali saat melakukan kunjungan pertama. Pengukuran tinggi badan saat pertama kali melakukan kunjungan dilakukan untuk dapat menapis adanya faktor risiko yang dapat dialami ibu hamil. Apabila tinggi badan ibu hamil <145 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*. *Cephalopelvic Disproportion (CPD)* merupakan komplikasi persalinan yang terjadi karena ukuran kepala/tubuh bayi yang terlalu besar untuk dapat melewati panggul ibu. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Hal ini dilakukan untuk dapat mengetahui faktor resiko apabila terjadi kelebihan berat badan pada saat kehamilan sehingga meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), diabetes gestasional, bayi besar, dan kelahiran Caesar. Ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat

meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan BBLR. Oleh karena itu, ibu hamil harus mengupayakan agar berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, (Kemenkes RI, 2020).

2) Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan ANC dengan batas normal tekanan darah adalah 120/80 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah tekanan darah ibu dalam batas normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi pada ibu hamil dapat menjadi risiko terjadinya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah yang rendah juga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami pusing dan lemah.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila).

Pengukuran Lila hanya dilakukan satu kali pada awal ibu melakukan kunjungan ANC, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk dilakukan skrining ibu hamil yang berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan ditandai Lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali ibu melakukan kunjungan ANC, pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22-24

minggu dilakukan menggunakan pita ukur. Berikut ini adalah ukuran TFU berdasarkan umur kehamilannya:

Tabel 1
Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas symfisis
16 minggu	Pertengahan symfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan px-pusat
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan px-pusat

Sumber: (Wahyuningsih & Tyastuti, 2016)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Menentukan letak janin atau presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan saat setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul yang artinya terdapat kelainan letak, panggul sempit atau penyulit lainnya. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Pengukuran DJJ dilakukan menggunakan alat stetoskop monoaural ataupun doppler.

6) Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT, untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama dengan ibu hamil, ibu hamil di lihat status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak memiliki interval maksimal, tetapi

hanya mempunyai interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Status Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: (Walyani, 2021)

7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe).

Zat besi adalah suatu zat dalam tubuh manusia yang berkaitan dengan unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin <11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama dan harus diminum secara rutin oleh ibu hamil.

8) Tes laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah

pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana

Setelah dilakukan pemeriksaan ANC dan hasil dari pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus dapat diartikan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara

Buku KIA merupakan media yang di gunakan saat dilakukan temu wicara pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan. Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Kegiatan temu wicara perlu dilakukan untuk dapat menyepakati rencana-rencana kelahiran pada ibu, rujukan apabila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan, (Kemenkes RI, 2020)

b. Jadwal minimal ANC:

- 1) 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama (0-12 minggu), dilakukan untuk :
 - (a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - (b) Perencanaan persalinan
 - (c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya 2
- 2) 2 kali pada trimester kedua (13-24 minggu), dilakukan untuk :
 - (a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - (b) Penapisan pre-eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.

- 3) 3 kali pada trimester ketiga (25-40 minggu) dengan salah satu diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter, dilakukan untuk\
- Sama pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
Penapisan pre-eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - Mengenali adanya kalainan letak dan presentasi
 - Memantapkan rencana persalinan
 - Mengenali tanda-tanda persalinan (Gultom, 2020).

4. Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Pengertian KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan (Hastuti et al., 2018:2).

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI																																																																																													
Name : Alamat : Umur Ibu : Kec/Kab : Pendidikan : Pekerjaan : Hamil Ke : Haid Terakhir Tgl : Perkiraan Persalinan Tgl : Parika I : Umur Kehamilan : bln Di :																																																																																													
I		II		III		IV		V																																																																																					
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	I	II	III	IV	V	VI																																																																																				
SKOR awal ibu hamil 1. Terlalu muda, hamil ≤ 16 th 4 2. Terlalu tua, hamil ≥ 35 th 4 3. Terlalu lambat hamil I, kowin ≥ 4 th 4 4. Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th) 4 5. Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 th) 4 6. Terlalu banyak anak, 4/lebih 4 7. Terlalu tua, umur ≥ 35 th 4 8. Terlalu pendek ≤ 145 cm 4 9. Pernah gagal kehamilan 4 10. Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum 4 b. Uri dirogoh 4 c. Diberi infus / Transfusi 4 d. Pernah Operasi Sesar 8 11. Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang Darah b. Malaria 4 c. TBC Paru d. Payah Jantung 4 e. Kencing Manis (Diabetes) 4 f. Penyakit Menular Seksual 4 12. Bergolak pada muka/lingkal dan sekam darah tinggi 4 13. Hamil kembar 2 atau lebih 4 14. Hamil kembar air (Hydramnion) 4 15. Bayi mati dalam kandungan 4 16. Kehamilan lebih bulan 4 17. Letak sungsang 8 18. Letak lintang 8 19. Perdarahan dalam kehamilan ini 8 20. Preklampsia Berat / Kejang 2 8 JUMLAH SKOR																																																																																													
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">KEHAMILAN</th> <th colspan="2">KEHAMILAN DENGAN RISIKO</th> </tr> <tr> <th>JML SKOR</th> <th>PERAWA TAN</th> <th>RUJUK KAN</th> <th>PENLO NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-10</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>11-15</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>16-20</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>21-25</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>26-30</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>31-35</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>36-40</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>41-45</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>46-50</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>51-55</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>56-60</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>61-65</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>66-70</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>71-75</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>76-80</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>81-85</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>86-90</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>91-95</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> <tr> <td>96-100</td> <td>KRT</td> <td>BIDAN</td> <td>POLINDES</td> </tr> </tbody> </table>										KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO		JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUK KAN	PENLO NO	1-10	KRT	BIDAN	POLINDES	11-15	KRT	BIDAN	POLINDES	16-20	KRT	BIDAN	POLINDES	21-25	KRT	BIDAN	POLINDES	26-30	KRT	BIDAN	POLINDES	31-35	KRT	BIDAN	POLINDES	36-40	KRT	BIDAN	POLINDES	41-45	KRT	BIDAN	POLINDES	46-50	KRT	BIDAN	POLINDES	51-55	KRT	BIDAN	POLINDES	56-60	KRT	BIDAN	POLINDES	61-65	KRT	BIDAN	POLINDES	66-70	KRT	BIDAN	POLINDES	71-75	KRT	BIDAN	POLINDES	76-80	KRT	BIDAN	POLINDES	81-85	KRT	BIDAN	POLINDES	86-90	KRT	BIDAN	POLINDES	91-95	KRT	BIDAN	POLINDES	96-100	KRT	BIDAN	POLINDES
KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO																																																																																											
JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUK KAN	PENLO NO																																																																																										
1-10	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
11-15	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
16-20	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
21-25	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
26-30	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
31-35	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
36-40	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
41-45	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
46-50	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
51-55	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
56-60	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
61-65	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
66-70	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
71-75	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
76-80	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
81-85	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
86-90	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
91-95	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										
96-100	KRT	BIDAN	POLINDES																																																																																										

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN									
Persalinan Melahirkan tanggal : / /									
RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas					RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS				
RUJUKAN : 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. Perdarahan antepartum 2. Perdarahan postpartum 3. Perdarahan postpartum 4. Uti terinfeksi 5. Persalinan Lama Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uti terinfeksi 5. Persalinan Lama									
TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan		PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lalin-lalin 5. Perjalan		MACAM PERSALINAN 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar					
PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preklampsia/Eklampsia c. Parus Lama d. Inteksi e. Lain-lain TEMPAT KEMATIAN IBU 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan					BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan 2. Lahir hidup : APGAR skor 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada				
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab									
Keluarga Berencana 1. Ya / Sterilisasi									
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak									

Gambar 6 Kartu Skor Poedji Rochjati

(Sumber : Lestari. P : 2021)

Menurut Sihotang & Hidayatullah, (2024: 46) berbagai pendekatan faktor risiko telah dikembangkan untuk mengatasi dan mengurangi risiko

kematian ibu. Di antara pendekatan-pendekatan tersebut, konsep “Empat Terlalu” dan “Tiga Terlambat”. Konsep “Empat Terlalu” mengacu pada identifikasi empat faktor spesifik yang berkontribusi terhadap kematian ibu: Terlambat mencari pertolongan, Terlalu jauh untuk menjangkau pertolongan, Terlalu sedikit pertolongan, dan Terlambat menerima pertolongan yang memadai. Konsep “Tiga Keterlambatan yang dapat menyebabkan hasil yang buruk bagi ibu: Keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai tempat pelayanan yang tepat.

b. Tujuan Skor Poedji Rochjati

Tujuan skreening dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Hastuti et al., 2018: 2).

c. Manfaat Skor Poedji Rochjati

Manfaat skreening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan factor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil (Hastuti et al., 2018: 2/3).

d. Fungsi Skor Poedji

Menurut Sihotang & Hidayatullah, (2024: 47) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) memiliki 6 fungsi sebagai berikut :

- 1) Skrining antenatal/deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil berisiko tinggi
- 2) Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama masa kehamilan.
- 3) Pencatatan dan pelaporan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, mengenai ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pedoman untuk memberikan konseling dan pendidikan.
- 5) Validasi data kehamilan, nifas dan keluarga berencana.

- 6) MPA (Maternal Perinatal Audit)
- e. Pengelompokan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Menurut mayasari& Jayanti, (2022; 7) kartu skor Poedji Rochjati dibagi menjadi 3 kelompok resiko yaitu:

 - 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
 - 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) : skor 6-10 (kuning)
 - 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) : skor ≥ 12 (merah).
- f. Cara pemberian skor pada KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Adapun cara pemberian skor menurut Hastuti et al., (2018: 3) sebagai berikut:

 - 1) Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
 - 2) Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat
 - 3) Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan faktor resiko perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

B. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku

merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan didefinisikan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb $<10,5$ g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Anemia kehamilan merupakan suatu kondisi ketika seorang ibu hamil pada Trimester I dan III memiliki kadar Hb kurang dari 11,0 gr/dL dan pada Trimester II memiliki kadar Hb kurang dari 10,5 gr/dL.

Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Martini dkk., 2023).

2. Patofisiologi

Selama hamil, volume darah ibu mengalami kenaikan karena terjadi kenaikan plasma, kenaikan ini, tidak seimbang dengan jumlah sel darah merah. Akibatnya, kadar Hb ibu turun atau disebut dengan hemodilusi, sehingga memungkinkan terjadi anemia. Jika pada ibu yang sebelumnya memiliki kadar Hb yang rendah atau sudah mengalami anemia, peristiwa hemodilusi ini menyebabkan kadar Hb pada ibu hamil semakin encer atau mengalami penurunan. Hipoksia, gejala lemah, letih, lesu dan mengantuk akan terjadi karena transportasi oksigen dan nutrisi pada sel terganggu. Kebutuhan zat besi tubuh ibu meningkat 800-1000 mg selama hamil untuk memenuhi kebutuhan, dengan peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi. Janin juga membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg dan sekitar 190 mg berkurang selama proses melahirkan. Jika sebelum hamil ibu kekurangan besi maka selama hamil ibu akan mengalami anemia. Puncak hemodilusi ini pada usia kehamilan 32-34 minggu, yang mengakibatkan kadar hemoglobin ibu menurun. Akibatnya transportasi oksigen ke jaringan menurun yang mengakibatkan perfusi perifer buruk (Nasla, 2022).

Pengenceran darah atau disebut dengan hemodilusi ini terjadi mulai 10 minggu awal kehamilan dan terus berlanjut sampai trimester ketiga. Pada masa ini volume plasma meningkat 30%-40%, sel darah merah 18%-30% dan Hb

19%. Jika kadar Hb ibu hamil sekitar 11 gr/Dl, pada saat hamil akan terjadi hemodilusi yang mengakibatkan ibu mengalami anemia, dengan kadar Hb sekitar 9,5-10 gr/DL. Peningkatan volume darah atau hypervolemia ini juga mengakibatkan penurunan konsentrasi Hb berkurang dari 12 g/100 ml. Akibat dari hemodilusi ini volume plasma akan sedikit menurun mulai kehamilan cukup bulan dan akan normal Kembali pada saat persalinan berakhir (Astapani dkk., 2020).

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan kekurangan besi (Anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurang nya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi keluar dari badan, misalnya perdarahan.

Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, kekurangan asam folat dan vitamin B12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal haemoglobin ibu. Kekurangan vitamin B12, biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung vitamin B12, terutama pada pasien dengan kebiasaan vegetarian. Pemeriksaan laboratorium awal untuk diagnosis anemia dilaksanakan dengan memeriksa kadar hematokrit atau kad (Fitriani, 2021).

Menurut Amanupunno dkk., (2018), hal-hal yang menyebabkan ibu hamil sering mengalami anemia, diantaranya adalah:

- a. Tidak memeriksakan kehamilan sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan
- b. Ibu hamil yang tidak patuh dalam konsumsi suplemen zat besi selama kehamilan
- c. Status ekonomi yang berhubungan dengan pemilihan makanan
- d. Terlalu banyak mengkonsumsi kopi/teh selama kehamilan

Penyebab anemia pada umumnya yang paling sering dijumpai menurut Martini dkk., (2023) adalah sebagai berikut

- a. Kurangnya memenuhi kebutuhan nutrisi (malnutrisi).
- b. Kurangnya zat besi dalam diet.

- c. Malabsorpsi nutrisi atau gangguan penyerapan zat gizi dari makanan yang dimakan.
- d. Kehilangan darah seperti persalinan sebelumnya, haid dan lain-lain.
- e. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

3. Tanda Gejala

Menurut Anwar, (2021) tanda awal anemia termasuk lemas, letih, lelah, energi rendah, lapar, nafsu makan kurang, tidak fokus, pusing, kemungkinan infeksi, stamina kurang, pandangan kabur, pucat pada kuku, bibir dan tangan serta pada konjungtiva.

Menurut Fitriana, (2018) tanda anemia yaitu denyut jantung meningkat, nafas cepat, pusing, suplai darah ke otak kurang sehingga pusing, oksigen kurang sehingga pucat pada kulit, aliran darah kurang sehingga mual, rambut rontok.

Menurut Martini dkk., (2023) tanda dan gejala anemia adalah sebagai berikut :

- a. Konjungtiva, kulit pucat
- b. Kuku pucat dan getas
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Lelah berlebih
- e. Pusing
- f. Emosional atau gampang marah
- g. Nafas cepat

4. Derajat Anemia Pada Ibu Hamil

Derajat anemia pada ibu hamil sesuai kadar Hemoglobin menurut WHO (2023 : 48) berdasarkan derajat keparahan yaitu :

- a. a. Anemia ringan : dengan kadar Hemoglobin sebesar 10,0-10,9 g/dL
- b. b. Anemia sedang : dengan kadar Hemoglobin sebesar 7,0-9,9 g/ dL
- c. c. Anemia berat : dengan kadar Hemoglobin sebesar <7,0 g/dL

5. Penatalaksanaan

Menurut Martini dkk., (2023) penatalaksanaan anemia sebagai berikut:

- a. Anemia Ringan
 - 1) Meningkatkan gizi.
 - 2) Diberikan zat besi (tablet Fe) vitamin dan asam folat
 - 3) Diperlukan Istirahat yang cukup, untuk tidur malam $\pm$ 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam.
 - 4) Pengobatannya dengan 60 g/hari zat besi dan 400 mg asam folat secara oral setiap hari.
- b. Anemia Sedang
 - 1) Peningkatan gizi (sayuran hijau seperti kangkung, daging merah dan bayam)
 - 2) Diberikan zat besi (tablet Fe)
 - 3) Meningkatkan kesehatan lingkungan
 - 4) Diberikan obat oral yang mengandung 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat setiap hari.
 - 5) Dilakukan transfusi darah jika sangat dibutuhkan.
- c. Anemia Berat
 - 1) Meningkatkan gizi.
 - 2) Meningkatkan kesehatan lingkungan
 - 3) Pengobatan secara IV (intravena) 2 x 10 ml intramuscular dengan fero dextrin (preparat parenteral) 1000 mg (20 ml) setiap hari.
 - 4) Dilakukan transfusi darah jika dibutuhkan meskipun jarang dilakukan.

Menurut Sunarti, (2020), kadar Hb dapat ditingkatkan sebanyak 1 gr/dl selama satu bulan dengan diberikan preparate tablet zat besi (Fe) 60 mg besi/hari. Terapi farmakologis untuk penanganan anemia pada ibu hamil, ibu harus rutin mengkonsumsi setidaknya 90 tablet tambah darah (Fe) selama kehamilan. Peningkatan Hb 0,3-1 gr/dl dapat terjadi jika dengan rutin mengkonsumsi 30 tablet zat besi (Fe) setiap hari selama satu bulan (Kemenkes RI, 2020).

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil secara non farmakologis dengan mengonsumsi buah naga.

a. Pengertian Buah Naga

Dragon fruit atau yang biasa disebut dengan buah naga memiliki nama latin *Hylocereus undatus* dari family Cactaceae yang cukup banyak ditemui di Indonesia. Buah meksiko ini memiliki rasa yang segar dan manis. Ciri khas dari tanaman ini yaitu memiliki duri pada setiap batangnya, bunganya layu di pagi hari dan mekar di malam hari. Buah naga memiliki empat jenis yang berbeda seperti buah naga merah (*Hylocereus polyrhizus*), buah naga super merah (*Hylocereus costaricensis*), buah naga putih (*Hylocereus undatus*), serta buah naga kuning berdaging putih (*Selenicereus megalanthus*) (Aulya, 2021).

b. Manfaat Buah Naga

Buah naga kaya akan zat gizi dan senyawa antioksidan sehingga sangat baik untuk kesehatan terutama bagi ibu hamil dengan anemia, dengan penjelasan yang disertakan di bawah ini menurut Aryanta, (2022):

- 1) Menjaga Kesehatan Ibu Hamil. Buah naga mengandung cukup banyak zat besi, kalium, kalsium, magnesium, vitamin B, Vitamin C serta serat. Sehingga dapat menangani sembelit karena kaya akan serat, menangani anemia karena mengandung zat besi yang membantu sel darah merah mengangkut oksigen ke janin. Peningkatan sirkulasi darah, membantu pembentukan tulang, dan menjaga kesehatan otak karena terdapat kalium, kalsium dan vitamin C. menjaga bayi dari cacat bawaan karena vitamin B yang terkandung dalam buah naga.
- 2) Mencegah Anemia. Kandungan zat besi yang ada di dalam buah naga dapat membantu terbentuknya Hemoglobin dalam darah. Kadar hemoglobin yang cukup dapat mencegah anemia. Selain itu, hemoglobin memiliki fungsi mengedarkan oksigen dari paru-paru menuju seluruh tubuh. Buah naga juga memiliki banyak manfaat lainnya terutama menghilangkan rasa haus (dahaga) karena kandungan airnya yang tinggi (90%), digunakan untuk menyeimbangkan kadar gula darah dan menghindari kanker, menjaga kesehatan mulut, mencegah perdarahan, mencegah keuptihan, mencegah kolestrol dan lain-lain (Aulya, 2021).

c. Kandungan Buah Naga

Kandungan zat besi yang ada di dalam buah naga dapat membantu terbentuknya Hemoglobin dalam darah. Kadar hemoglobin yang cukup dapat mencegah anemia. Selain itu, hemoglobin memiliki fungsi mengedarkan oksigen dari paru-paru menuju seluruh tubuh. Penelitian Yenny et al (2021), nilai gizi yang terdapat dalam 100gr buah naga seperti berikut: zat besi 0,55-0,65mg, vitamin B1, B2, C, protein 0,15-0,22g, glukosa 13-18g, karbohidrat 11,5g, magnesium 60,4mg, serta air 82,5-83g. kandungan yang kaya akan nilai gizi tersebut dapat bermanfaat bagi ibu hamil dengan anemia, buah naga ini dapat disimpan dalam kurun waktu minimal 7 hari dan maksimal 10 hari dengan suhu 14°C karena kandungan airnya yang tinggi sekitar 90%.

d. Cara Pemberian Jus Buah Naga

Cara pemberian jus buah naga ini menurut penelitian Yesika, (2021) diberikan 250gram setiap pagi 30 menit sebelum sarapan, satu hari sekali selama 14 hari. Cara ini sama dengan penelitian soleha, dkk (2020) dengan diberikan jus buah naga 250gr atau satu potong ukuran sedang setiap hari secara rutin selama 14 hari. Sedangkan menurut Mardiana, dkk (2023), pemberian buah naga 250gr setiap hari selama 14 hari dan juga dikombinasikan dengan tablet zat besi (Fe). Cara pembuatan jus buah naga yaitu siapkan bahan-bahannya seperti 250 gr/1 potong buah naga ukuran sedang, es batu/ sesuai selera, 100 ml air matang. Cara membuat: Kupas kulit buah naga dan potong-potong kecil, masukkan ke dalam blender, tambahkan es batu/sesuai selera, blender hingga halus, tuang ke dalam gelas dan aduk rata, jus buah naga siap disajikan.

e. Efektifitas Pemberian Buah Naga Terhadap Pemenuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Sedang

Buah naga terdapat kandungan 0,55 ml zat besi setiap 100 gramnya, sehingga zat besi dalam tubuh ibu Dapat terpenuhi. Semua wanita hamil itu mudah terkena anemia. Oleh karena itu, buah naga sangat perlu dikonsumsi untuk mencegah terjadinya kasus anemia. Selain itu juga buah naga sendiri memiliki kandungan senyawa karbohidrat Folates yang mana

sangat dibutuhkan ibu. Senyawa ini diperlukan dalam pembentukan hemoglobin, jika jumlah senyawanya tidak mencukupi dapat mengakibatkan janin yang dikandungnya mengalami cacat pada saraf otak (Aulya, 2021).

Kandungan vitamin C yang terdapat dalam buah naga juga dapat mempercepat proses absorpsi zat besi menjadi 4 kali lipat lebih cepat. Asam folat dan juga vitamin B12 sangat diperlukan dalam pembentukan sel darah merah (Aulya, 2021). Penelitian-penelitian terkait buah naga dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil sebagai berikut :

- 1) Penelitian Soleha dkk., (2020) yang berjudul “Pemberian jus buah naga mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil”, dengan rutin mengkonsumsi jus buah naga sebanyak 250gr atau sepotong ukuran sedang setiap harinya selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebanyak 1,82 gr/dl.
- 2) Penelitian Olli, (2020) yang berjudul “Pengaruh Agar-agar dan Jus buah Naga terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil” dengan mengkonsumsi jus buah naga 250gr setiap hari selama 14 hari didapatkan hasil dengan uji t-test $p= 0,001$ sebanyak 90% ibu hamil kadar Hb mengalami kenaikan rata - rata 11,17 gr/dl dan selisihnya sebelum dan setelah konsumsi jus buah naga 0,73 gr/dl.
- 3) Penelitian Yesika, (2021) yang berjudul “Pengaruh Jus Buah Naga Merah Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPT PUSKESMAS Tri Karya Mulya Kabupaten Mesuji 2021”, dengan rutin meminum jus buah naga 250gr setiap hari selama 14 hari diberikan 30 menit sebelum sarapan terjadi kenaikan rata-rata 10,49 g/dl menjadi 11,66 g/dl.
- 4) Mardiana dkk., (2023) yang berjudul “Efektivitas Konsumsi Buah Naga dan Fe terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia”. dengan memberikan 250gr jus buah naga setiap hari selama 14 hari dikombinasikan dengan tablet Fe terjadi peningkatan hemoglobin dengan nilai rata-rata sebelum 10,02 gr/dl

dan setelah diberikan 11,45 r/dl dimana nilai $p= 0,000$ dan terdapat pengaruh hemoglobin dengan hasil uji 1.1 kepercayaan 95%.

- 5) Penelitian Chendriany dkk., (2020), yang berjudul “Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Terhadap Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di UPTD Puskesmas Taktakan Serang, Banten Tahun 2020” setelah diberikan jus buah naga disertai tablet Fe terdapat peningkatan signifikan daripada hanya diberikan tablet Fe saja pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata kadar hemoglobin sebelum 9,761 gr/dl dan setelah diberikan menjadi 11,583 gr/dl diperiksa pada hari ke 15 setelah mengkonsumsi rutin jus buah naga disertai tablet Fe.
- 6) Penelitian Aulya, (2021) yang berjudul “Efektifitas Jus Buah Naga Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III”, hasil pemberian 250gr jus buah naga setiap hari selama 14 hari terjadi kenaikan kadar Hb darahnya sebelum diberikan jus buah naga rata-rata kadar hbnya 9,62 gr/dl dan kadar Hb setelah diberikan jus buah naga yaitu 11,64 gr/dl. Yang berarti pemberian jus buah naga dapat meningkatkan kadar Hemoglobin.
- 7) Penelitian Ardiani dkk., (2023), yang berjudul “Pemberian Jus Buah Naga Untuk Meningkatkan Kadar Hb Pada Ibu Hamil”, setelah diberikan jus buah naga terdapat pengaruh bagi ibu hamil, yang mana terjadi peningkatan kadar hemoglobin ibu sebanyak 1,82 gr% dengan rutin mengkonsumsi jus buah naga sebanyak 250gr atau sepotong ukuran sedang setiap hari selama 14 hari.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Terdapat 7 Langkah manajemen kebidanan Varney menurut (Aini & Yanti, 2021) yang meliputi:

a. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

1) Data Subjektif

Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesis atau pemeriksaan yang dilakukan dengan menanyakan keluhan pasien, identitas pasien, mencatat riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat perkawinan pasien, riwayat menstruasi, riwayat obsterti, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, serta mencatat data laboratorium.

Pada anamnesa ibu hamil dengan anemia akan didapatkan keluhan cepat lelah, lemas, sering pusing, terlihat pucat, mata berkunang-kunang atau pengelihatn kabur, sulit berkonsentrasi dan keluhan mual muntah lebih hebat pada ibu hamil muda.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui:

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital: keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
- b) Pemeriksaan fisik: palpasi abdomen (untuk memastikan tinggi fundus uteri dan menentukan denyut jantung janin), pemeriksaan dalam (untuk memastikan adanya pembukaan dan memastikan apakah ketuban sudah pecah atau belum). Pada ibu hamil dengan anemia akan ditemukan hasil pemeriksaan fisik pucat pada membrane mukosa dan konjungtiva, kulit pucat dan pucat pada kuku jari.
- c) Pemeriksaan laboratorium: melakukan pemeriksaan Hb, protein urine, glukosa urine, HIV, sifilis dan HbSAg.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah pasien atau kebutuhan berdasarkan dengan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Interpretasi data dilakukan untuk menentukan spesifikasi masalah atau diagnosa. Dari pengumpulan data yang sudah dilakukan, kemudian akan diinterpretasikan sehingga akan diketahui diagnosa dan masalah yang spesifik.

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 memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan juga harus waspada untuk menghadapi masalah potensial yang akan terjadi. Langkah ini juga penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Masalah potensial yang bisa ditimbulkan pada ibu hamil dengan anemia seperti abortus, partus imatur/prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), gangguan proses persalinan seperti pendarahan, gangguan his, gangguan pada masa nifas seperti produksi ASI rendah, subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperinium, pengluaran ASI (air susu ibu) berkurang, mudah terjadi infeksi mammae dan gangguan pada janin seperti abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi,, BBLR, kelahiran dengan anemia, terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapatkan infeksi, kematian perinatal

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikosul laporan tugas akhir atau ditangani bersama (kolaborasi) dengan anggota tim kesehatann yang lain sesuai dengan kondisi pasien.

Pada ibu hamil dengan anemia tidak memerlukan tindakan emergency kecuali jika kondisi anemia berat yang disebabkan oleh perdarahan dan membutuhkan transfusi darah. Tranfusi bisa dilakukan jika kadar Hb ibu $<7\text{gr}\%$ dengan gejala klinis pusing, pandangan berkunang-kunang, atau takikardia (frekuensi nadi $>100\text{x}$ permenit)

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencanakan asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Rencanakan asuhan kebidanan pada kasus anemia pada kehamilan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan seperti komplikasi pada ibu dan janin jika sedang anemia, gizi ibu hamil, personal hygiene, istirahat cukup, tanda bahaya anemia dalam kehamilan, berikan suplemen tambahan berupa tablet Fe dan asam folat, beritahu cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar, edukasi nutrisi dengan konsumsi sayuran hijau seperti bayam, beritahu cara pengolahan bayam yang benar (Aini & Yanti, 2021).

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melakukan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus anemia pada kehamilan dapat dilakukan secara umum sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

g. Langkah VII: Evaluasi

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

Hasil dari evaluasi yang diharapkan pada asuhan kehamilan pada ibu dengan anemia yaitu keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia minum tablet Fe dan tata caranya, ibu bersedia makan-makanan yang banyak mengandung sayur dan hemoglobin naik.

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 untuk pasien dan rencana asuhan. Komunikasi tersebut adalah untuk menyediakan konsistensi antara asuhan yang disediakan oleh berbagai profesional kesehatan (Handayani, 2017).

a. Data Subjektif

Merupakan informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang (Kemenkes RI, 2020).

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasikan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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 (Kemenkes RI, 2020).

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah catatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan kolaborasi evaluasi dan rujukan titik tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017).