

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 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 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2013).

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2018).

Kahamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelumnya memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).

2. Adaptasi Fisiologi dan Anatomi Maternal

a. Perubahan Sistem Endokrin

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

b. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama kehamilan uterus merupakan organ yang sangat jelas mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi pada badan uterus meliputi bagian desidua, miometrium dan perimetrium. Penebalan dan peningkatan vaskularitas lapisan uterus atau desidua dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen, terutama di daerah fundus dan badan uterus (Husin, 2014).

c. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis, perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan (Husin, 2014).

1) Jantung

Seiring dengan semakin terangkatnya diafragma, jantung juga tergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengelilingi sumbu panjangnya. Curah jantung

merupakan hasil dari peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup, pada awal kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa hamil. Selama kehamilan normal, tekanan arteri rerata dan resistensi vascular menurun, sementara volume darah dan laju metabolik basal meningkat. Akibatnya, pada awal kehamilan curah jantung saat istirahat, jika diukur dalam berbaring lateral, meningkat secara bermakna (Husin, 2014).

2) Pembuluh Darah

Pada awal kehamilan terjadi penurunan tahanan tekanan vaskuler perifer, sehingga pada usia kehamilan 24 minggu tekanan darah sistolik menurun rata-rata 5-10 mmHg, namun akan naik pada kehamilan cukup bulan.

3) Sistem Darah

Peningkatan volume darah ibu hamil dimulai sejak kehamilan. Volume plasma darah meningkat sekitar 15% pada kehamilan 12 minggu dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Peningkatan volume darah ibu hamil terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit.

d. Perubahan Sistem Pernapasan

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

e. Perubahan pada Payudara

Kehamilan akan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta terbentuknya duktus asini yang baru selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu akan merasakan perasaan panas dan nyeri merasakan perasaan panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara akan membesar dan akan tampak vena-vena halus dibawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat, puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola (Husin, 2014).

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan terjadi secara signifikan pada sistem perkemihan selama kehamilan, selain mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung organ perkemihan juga mengelola produk sisa metabolisme dan menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin (Husin, 2014).

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Adanya kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem pencernaan maternal akibat terjadi penekanan disekitaran rongga abdominal karena pembesaran uterus serta perubahan estrogen dan progesteron. Kondisi ini membutuhkan penyesuaian tubuh secara anatomis dan fisiologis untuk mendukung kecukupan pemenuhan nutrisi fetal maupun maternal (Husin, 2014).

h. Perubahan Metabolisme

Menurut Shinagawa, dkk., 2006 Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, ibu hamil mengalami perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20% dibanding dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkatkan sebanyak 10% pada wanita dengan kehamilan kembar (Husin, 2014).

i. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Wan dan Apgar 1998 dalam keadaan hamil sistem muskuloskeletal banyak mengalami perubahan, dalam hal ini terjadi lordosis yang disebabkan pembesaran uterus sebagai kompensasi posisi anterior menyesuaikan gravitasi ke ekstremitas bawah. Lordosis berlebihan dari punggung bawah, pleksi kedepan dari leher, dan gerakan kebawah dari bahu biasanya terjadi untuk mengkompensasi rahim yang membesar dan perubahan pusat gravitasi. Selain itu ketidaknyamanan ini karena adanya ketegangan yang meningkat pada otot-otot dan ligamen yang mendukung tulang punggung (Husin, 2014).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti hamil

1) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual muntah

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

3) Ngidam

Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.

4) Sinkope atau pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

5) Mastodinia

Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

6) Anoreksia nervosa

Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.

7) Sering kencing

Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertamakehamilan tertekan oleh uterus yang mulai

membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.

8) Konstipasi/obstipasi

Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

9) Pigmentasi

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas cloasma gravidarum pada pipi, linea alba makin menghitam, hiperpigmentasi pada areola.

10) Varises atau penampakan pembuluh vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

b. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan

1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukurannya, bentuk, dan konsistensi. Uterus teraba menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen. Balotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda Piskaceks

Uterus membesar secara simetris menjauhi garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang

lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan.

3) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetapi tinggi terus suhunya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

c. Perubahan- perubahan pada serviks

1) Tanda hegar

Pelunakan pada daerah istmus uteri sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis.

2) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

3) Tanda Chadwick

Warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.

4) Tanda Mc Donald

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

5) Pembesaran abdomen

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

6) Kontraksi uterus

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

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif
(Dertiwen dan Nurhayati, 2019).

d. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin dalam rahim

2) Terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin

3) Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop, alat kardiograf, alat Doppler dan rontgen untuk melihat kerangka janin (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

4. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

Perubahan fisiologis pada ibu hamil di trimester I yaitu:

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
Bahkan ibu berharap agar dirainya tidak hamil saja.

- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah daairinya benar-benar hamil, hal ini di lakukan untuk sekedar meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin yang di rahasiakannya.
- f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi pada umumnya akan mengalami penurunan
(Sulistyawati Ari, 2009).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil

- a. Kebutuhan fisik ibu hamil akan oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilanmeningkat sebagai respon tubuh terhadap akcelerasi metabolisme rate perlu untuk menambah jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dll. Akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thorak meningkat kurang lebih 2 cm lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa kurang lebih 68 derajat sebelum kehamilan menjadi 103 derajat pada kehamilan trimester ketiga

- b. Kebutuhan fisik ibu hamil akan nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai pengelola:

- 1) Proses physic 66% (pernafasan + sirkulasi + digestiv + secrete + temperatur tubuh) di tambah untuk pertumbuhan dan perbaikan) = 1,440 kcal/Dag

- 2) Aktifitas perhari seperti jalan, posisi tubuh, berbicara perpindah pindah dari satu tempat ke tempat lainnya, makan membutuhkan energi 17% total tidak hamil bekerja rata-rata 7-10% membutuhkan 150-200 kkal.
- 3) Metabolisme 7% sampai 144 kkal dengan pembagian kondisi tidak hamil = 2100 kkal/hari, hamil= 2500 kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae), lactasi = 3000 kkal/hari.

c. Personal Hygiene

Mandi di perlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakan atau di perlukan pula sabun yang lembut atau ringan.

d. Kebutuhan fisik ibu hamil akan istirahat

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat.

e. Kebutuhan fisik ibu hamil akan seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagia dan varisera pelvis dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah buang air kecil.

f. Mobilisasi body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa di kerjakan sebelum hamil. Sebagai contoh berkerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau berkerja di pabrik-pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

g. Istirahat / tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan paanas lebih baik di hindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam kurang lebih 8 jam tidur siang 1 jam (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan Pervagina

1) Placenta previa

Yaitu keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atas atau seluruh jalan lahir. Anamnesa pada plasenta previa adalah perdarahan jalan lahir berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, tanpa sebab, terjadi pada kehamilan setelah 20 minggu. Penatalaksanaan placenta previa harus dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas operasi, sebelum di rujuk anjurkan pasien untuk tirah baring total dengan menghadap kekiri, tidak melakukan senggama, menghindari peningkatan tekanan rongga perut (misal batuk, mendedan karena sulit buang air besar).

2) Solusio plasenta

Suatu keadaan di mana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir. Biasanya dihitung sejak usia lebih dari 28 minggu. Solusio plasenta menurut derajat lepasnya placenta dibagi menjadi:

- a) Solusio placenta ringan, terlepasnya plasenta kurang dari seperempat luasnya.
- b) Solusio placenta sedang, terlepasnya plasenta dari seperempat bagian dan mengalami perdarahan dengan rasa sakit.
- c) Solusio placenta berat, terlepasnya plasenta lebih dari 2/3 bagian dan terjadi perdarahan disertai nyeri.
- d) Perdarahan pada plasenta letak rendah.
- e) Pecahnya sinus Marginalis, yang ditandai dengan adanya perdarahan yang sebagian besar diketahui setelah persalinan.
- f) Perdarahan karena pecahnya Vasa Previa, yaitu menyilangnya pembuluh darah plasenta yang berasal dari insersio plasenta velamentosa pada kanalis servikalis.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang saat beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

c. Penglihatan kabur

Oleh karena pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama kehamilan, perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini

mungkin disertai dengan sakit kepala hebat dan mungkin merupakan gejala pre-eklamsi.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pada muka dan tangan dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

e. Keluar cairan per vaginam

Keputihan masih berwarna seperti putih telur, tidak berbau, tidak panas, dan tidak gatal berarti masih normal. Namun jika keputihannya berwarna kuning kehijauan, berbau. Yang dialami ibu saat ini terasa panas dan gatal sudah tidak normal. Cara mengatasinya ganti celana dalam jika lembab, jaga kebersihan vagina, pakai celana dalam dari bahan yang menyerap (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Keputihan fisiologis maupun patologis. Dalam keadaan normal, getah atau lendir vagina adalah cairan bening dan tidak berbau, jumlah tidak terlalu banyak dan tanpa rasa gatal atau nyeri, sedangkan dalam keadaan patologis akan sebaliknya. Terdapat cairan berwarna, berbau, jumlah banyak dan disertai gatal dan rasa panas atau nyeri (Ratna, 2010).

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air

ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insiden ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

B. Emesis Gravidarum

1. Pengertian

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat juga terjadi pada malam hari. Dalam penelitian mengatakan sekitar 80% dari wanita melaporkan bahwa mual muntah yang mereka alami berlangsung sepanjang hari, hanya 1,8% melaporkan gejala yang terjadi hanya di pagi hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama lebih kurang 10 minggu (Elsa, 2012).

Mual dan muntah atau dalam bahasa medis disebut *emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan suatu keadaan mual yang terkadang disertai muntah (frekuensi kurang dari 5 kali). Selama kehamamilan, sebanyak 70-85%

wanita mengalami mual dan muntah (Wegrzynik, dkk, 2012). Dari hasil penelitian Laccasee (2009) dari 367 wanita hamil, 78,47% mual muntah terjadi pada trimester pertama, dengan derajat mual muntah yaitu 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat (Husin, 2014).

Mual dan muntah hampir 45% wanita mengalami muntah pada awal kehamilan dan hingga 90% wanita hanya mengalami mual Kondisi ini umumnya di sebut "*morning sickness*", merefleksikan fakta bahwa gejala tersebut secara umum memburuk sebelum sarapan di pagi hari, walaupun banyak juga wanita yang juga mengalami gejala di waktu lain atau di sepanjang hari. Mual dan muntah selama kehamilan (*nausea and vomiting of pregnancy, NVP*) biasanya dimulai pada sekitar minggu ke 4-5 kehamilan, yang memuncak sekitar minggu ke-12, dan biasanya hilang pada minggu ke-16. Kira-kira 20% wanita dapat mengalami gejala hingga usia kehamilan cukup bulan (aterm). Keengganan makan daging, ikan, unggas, dan telur sering menyertai gejala NVP (Judy dan Maureen, 2011).

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering di kenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah di perberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberikan makanan yang ringan, mudah di cerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah (Dertiwen dan Nurhayati, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), 2012 angka kejadian emesis gravidarum sedikitnya 14% dari semua wanita hamil (5). Emesis gravidarum biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari. Setiap wanita hamil akan memiliki derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak merasakan apa-apa ada juga yang merasa mual dan ada yang merasa sangat mual dan ingin muntah setiap saat.

2. Etiologi Emesis Gravidarum

Penyebab pasti morning sickness belum diketahui dengan jelas, akan tetapi mual dan muntah dianggap sebagai masalah multi factorial. Teori yang berkaitan adalah factor hormonal, system vestibular, pencernaan, psikologis, hiperolfaction, genetic dan factor evolusi. Berdasarkan suatu studi prospektif pada 9000 wanita hamil yang mengalami mual muntah, didapatkan hasil risiko mual muntah meningkat pada primigravida, wanita yang pendidikannya kurang, merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki riwayat mual dan muntah pada kehamilan sebelumnya.

Mual dan muntah merupakan interaksi yang kompleks dari pengaruh endokrin, pencernaan, factor vestibular, penciuman, genetic, psikologi. Berdasarkan beberapa studi dikemukakan bahwa mual muntah dalam kehamilan berhubungan dengan plasenta. Hal tersebut didasarkan pada hasil kasus molahidatidosa yang ternyata tetap menunjukkan gejala mual muntah, hal tersebut mengindikasikan bahwa rangsangan mual berasal dari plasenta, bukan janin. Teori ini diperkuat dengan gejala mual muntah yang biasanya terjadi setelah implantasi dan bersamaan saat produksi HCG mencapai puncaknya. HCG dihasilkan karena plasenta yang berkembang. Diduga bahwa hormone inilah yang memicu mual

muntah dengan bekerja pada *chemoreseptor trigger zone* pada pusat muntah melalui rangsangan terhadap otot dari proses lambung.

Emesis gravidarum (*morning sickness*) berhubungan dengan level HCG. HCG menstimulasi produksi esterogen pada ovarium. Esterogen diketahui bahwa meningkatkan mual dan muntah. Peningkatan hormone esterogen ini dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu merasa mual.

3. Factor yang mempengaruhi Emesis Gravidarum

a. Hormonal

Mual dan muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya *fluktasi* kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*), khususnya karena periode mual atau muntah *gestasional* yang paling umum adalah pada 12-16 minggu pertama, yang pada saat itu, HCG mencapai kadar tingginya. HCG sama dengan LH (*luteinizing hormone*) dan disekresikan oleh sel-sel *trofoblas blastosit*. HCG melewati kontrol ovarium di hipofisis dan menyebabkan *korpus luteum* terus memproduksi *estrogen* dan *progesteron*, suatu fungsi yang nantinya diambil alih oleh lapisan korionik plasenta. HCG dapat dideteksi dalam darah wanita dari sekitar tiga minggu gestasi (yaitu satu minggu setelah *fertilisasi*), suatu fakta yang menjadi dasar bagi sebagian besar tes kehamilan (Nurdiana, 2018).

b. Faktor Psikososial

Diagnosis kehamilan sering diperkuat oleh hasil dari kecurigaan yang dipicu oleh keadaan mual dan muntah, tanpa adanya etiologi lain. Mengetahui akan menjadi orang tua menyebabkan konflik emosi, termasuk kegembiraan dan

penantian, kecemasan tentang kesehatan ibu dan bayiserta khawatir tentang pekerjaan, keuangan, atau hubungan dengan suami. Sering kali ada perasaan *ambivalen* terhadap kehamilan dan bayi, dan pada beberapa wanita hal ini mungkin membuat mereka sedih karena sebentar lagi mereka akan kehilangan kebebasan mereka. Mungkin ada gangguan persepsi, ketidakpercayaan mengenai ketakutan nyata akan meningkatnya tanggung jawab. Masalah psikologis dapat memprediksi beberapa wanita untuk mengalami mual dan muntah dalam kehamilan, atau memperburuk gejala yang sudah ada atau mengurangi kemampuan untuk mengatasi gejala “normal”. Kehamilan yang tidak direncanakan, tidak nyaman atau tidak diinginkan, atau karena beban pekerjaan atau finansialakan menyebabkan penderitaan batin, *ambivalensi*, dan konflik (Nurdiana, 2018).

Kecemasan berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya, terutama kecemasan akan datangnya *hyperemesis gravidarum* atau *preeklamsia*.Wanita yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan, rentan terhadap masalah dengan distres emosional menambah ketidaknyamanan fisik. Syok dan adaptasi yang dibutuhkan jika kehamilan ditemukan kembar, atau kehamilan terjadi dalam waktu berdekatan, juga dapat menjadi faktor emosional yang membuat mual dan muntah menjadi lebihberat (Nurdiana, 2018).

c. Masalah Pekerjaan

Pada wanita hamil yang berada diantara keluarga atau dalam rutinitas kerja. Kecemasan terhadap situasi keuangan saat ini dan akan datang dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat, terutama jika ia berniat untuk berhenti bekerja secara total setelah melahirkan.

Jadi dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tidak dapat membantu perekonomian keluarga dapat maka ibu hamil dapat menyebabkan kekhawatiran tambahan yang membuat wanita merasa tidak sehat sehingga menimbulkan mual muntah pada kehamilannya. Namun pada ibu yang bekerja perjalanan ketempat kerjayang mungkin terburu-buru di pagi hari tanpa waktu yang cukup untuk sarapan dapat menyebabkan mual dan muntah. Tergantung pada sifat pekerjaan wanita, aroma, zat kimia, atau lingkungan dapat menambah rasamual wanita dan menyebabkan mereka muntah. Merokok terbukti memperburuk gejala mual dan muntah, tetapi tidak jelas apakah ini disebabkan oleh efek olfaktorius (penciuman) atau efek nutrisi, atauapakah dapat dibuat asumsi mengenai hubungan antara kebiasaan praktikdan distres psikoemosional. Tentu saja banyak wanita yang mengalami mual dan muntah akan membenci bau asap rokok dan tembakao (Nurdiana, 2018).

d. Status *Gravida*

Pada sebagian besar primigravida belum mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* sehingga lebih sering terjadi *emesis gravidarum*. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mampu beradaptasi dengan hormon *estrogen* dan *koreonikgonadotropin* karena sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilan dan melahirkan. Pada *primigravida* menunjukkan kurangnya pengetahuan, informasi dan komunikasi yang buruk antara wanita dan pemberi asuhannya turut mempengaruhi persepsi wanita tentang gejalamual dan muntah. Sedangkan pada *multigravida* dan *grandemultigravida* sudah mempunyai pengalaman, informasi dan pengetahuan

tentang gejala *emesis gravidarum* sehingga mampu mengatasi gejalanya (Nurdiana, 2018).

4. Pengaruh Emesis Gravidarum

Pada dasarnya keluhan atau gejalayang timbul adalah fisiologis. Akan tetapi hal ini akan semakin menjadi parah jika tubuh tidak dapat beradaptasi. Oleh karena itu, agar keluhan tersebut tidak berlanjut, perlu diketahui gejala patologis yang timbul. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai antara lain penurunan berat badan, kekurangan gizi atau perubahan status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan ketosis. Mual dan muntah yang terus-menerus dapat mengganggu dan membuat ketidakseimbangan elektrolit dan cairan pada jaringan ginjal sehingga hati menjadi nekrosis (Petry, 2018). Selain itu mual muntah berlebihan dan terus menerus saat hamil hingga dapat mengganggu keseimbangan gizi, cairan dan elektrolit tubuh serta kehilangan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil dapat didefinisikan sebagai hyperemesis gravidarum. Hal tersebut dapat berakibat buruk pada janin seperti abortus, IUFD, partus prematurus, BBLR, IUGR (Nurdiana, 2018).

5. Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Penatalaksanaan emesis gravidarum menurut (Husin, 2014) yang dapat dilakukan

- a. Melakukan pengaturan pola makan yaitu dengan memodifikasi jumlah dan ukuran makanan. Makan dengan jumlah kecil dan minum cairan yang mengandung elektrolit atau suplemen lebih sering.

- b. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dapat mengurangi mual dan melambatkan aktivitas *dysrhythmic* pada lambung.
- c. Kurangi makanan yang terlalu banyak mengandung lemak
- d. Menghindari ketegangan yang dapat meningkatkan stress dan mengganggu istirahat tidur
- e. Meminum jahe dapat mengurangi gejala mual dan muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari
- f. Melakukan akupunktur atau hypnosis
- g. Menghindari konsumsi kopi, rokok dan alcohol
- h. Makan sesuatu sebelum bangun tidur
- i. Sediakan selalu makanan ringan di tempat tidur
- j. Bangun dari tempat tidur secara perlahan
- k. Beristirahat di pertengahan siang hari
- l. Makan biscuit tanpa rasa, sepotong kecil buah, roti panggang kering atau yoghurt.

C. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

- a. Menurut 50 tahun IBI :
 - 1) Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan
 - 2) Masalah secara sistematis, mulai dari
 - 3) Pengkajian analisa data, diagnosa

4) Kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

b. Depkes RI

Metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

c. Hellen Varney

Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan & penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen Kebidanan adalah proses pelaksanaan pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Handayani, 2017).

2. Manajemen Kebidanan

Menurut Handayani (2017) meliputi

- a. Perencanaan
- b. Pengorganisasian
- c. Pengarahan
- d. Koordinasi
- e. Supervisi dan Evaluasi (Handayani, 2017).

3. Prinsip Proses Manajemen

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yg lengkap dan relevan dgn melakukan pengkajian yang komprehensi terhadap

kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan pemeriksaan fisik.

- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yg komprehensif bersama klien .
- f. Secara pribadi bertanggung jawab implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mrendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan terhadap komplikasi tertentu dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien thp pencapaian asuhan kesehatan dari rencana asuhan yg sudah dilakukan (Handayani, 2017).

4. Proses Manajemen Kebidanan

Penerapan manajemen Kebidanan dalam bentuk kegiatan praktek dilakukan melalui suatu proses yaitu langkah-langkah/proses manajemen kebidanan.

- a. Tujuh langkah varney
 - 1) Langkah 1: Mengumpulkan data klien

- a) Jenis data
 - b) Sumber data
 - c) Cara pengumpulan data
 - d) lengkap, tepat, akurat
- 2) Langkah 2: Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa/ masalah
- a) Data di interpretasi adalah identifikasi Masalah / Diagnosa
 - b) Rumusan Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa, tapi membutuhkan penanganan

Contoh :

Diagnosa : Wanita hamil trimester III

Masalah : Merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan.

Pada langkah ini bidan menganalisa data dasar yang didapat pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan. Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, inpartu, nifas, bayi baru lahir? Apakah kondisinya dalam keadaan normal? Diagnosa ini dirumuskan menggunakan Nomenklatur Kebidanan.

Sedangkan masalah dirumuskan apabila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu

tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, karena masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka dirumuskan setelah diagnosa. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa.

- 3) Langkah 3: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
 - a) *Identifikasi diagnosa* atau masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yg telah diidentifikasi (pada langkah 2).
 - b) Langkah ini merupakan langkah *antisipasi*, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi.
 - c) Pada langkah antisipatif ini diharapkan Bidan selalu *waspada* dan bersiap-siap *mencegah* diagnosa/masalah potensial ini menjadi benar-benar tidak terjadi.
 - d) Langkah ini, penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman, dan langkah ini perlu dilakukan *secara cepat*, karena sering terjadi dalam kondisi emergensi.
 - e) Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada, bidan dapat *merumuskan tindakan* apa yang perlu

diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah /diagnosa potensial yang akan terjadi.

- 4) Langkah 4: Mengidentifikasi & Menetapkan Kebutuhan Penanganan Segera/Tindakan Emergensi.
 - a) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya yang sesuai dengan kondisi klien.
 - b) Pada saat ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan *dokter* lain, atau rujukan berdasarkan Kondisi Klien.
 - c) Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Berdasarkan hasil analisa data, ternyata kondisi klien membutuhkan tindakan segera untuk menangani / mengatasi diagnosa / masalah yang terjadi.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada, sehingga diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak

(misalnya menghentikan perdarahan kala III, atau mengatasi distosia bahu pada kala II).

Pada tahap ini mungkin juga klien memerlukan tindakan dari seorang dokter, misalnya terjadi prolaps tali pusat, sehingga perlu tindakan rujukan dengan segera. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklamsi, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang tepat dalam penatalaksanaan asuhan klien.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

(1) Contoh I > Dari kasus perdarahan antepartum *tindakan segera* yang harus dilakukan adalah :

- (a) Observasi perdarahan, tanda-tanda vital
- (b) Periksa / cek kadar hb
- (c) Observasi DJA
- (d) Rujuk ke RS (bila di masyarakat) atau kolaborasi dengan dokter (bila di Rumah Sakit)

(2) Contoh II > *Tindakan segera* yang dilakukan pada kasus manual plasenta pada ibu dengan retensio plasenta :

- (a) Periksa perdarahan
- (b) Masase uterus untuk merangsang kontraksi
- (c) Periksa TFU

5) Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

- a) Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah teridentifikasi, apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apa yang dibutuhkan dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah.
- b) Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, baik yang sifatnya segera ataupun rutin.
- c) Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang sifatnya

mengevaluasi/memeriksa kembali. Atau perlu tindakan yang sifatnya *follow up*.

- d) Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi (dibutuhkan penyuluhan, konseling).
- e) Begitu pula tindakan rujukan yang dibutuhkan klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan.
- f) Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut (*Informed Consent*).
- g) Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya, baik lisan ataupun tertulis.
- h) Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar *nyata* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta telah

dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat/efektif berdasarkan penelitian (*Evidence Based*).

Contoh Rencana komprehensif pada kasus dengan perdarahan ante partum :

- (a) Beri tahu kondisi klien dan hasil pemeriksaan
- (b) Berikan dukungan bagi ibu dan keluarga
- (c) Berikan infus RL
- (d) Observasi tanda-tanda vital, perdarahan, DJA dan tanda-tanda syok
- (e) Chek kadar HB
- (f) Siapkan darah
- (g) Rujuk klien ke RS / kolaborasi dengan dokter
- (h) Follow up ke rumah (kunjungan rumah)
- (i) Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien.

6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

- a) Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman.
- b) Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.
- c) Apabila ada tindakan yang tidak dilakukan oleh bidan tetapi dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan yang lain, bidan tetap

memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. (misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana, dan sesuai dengan kebutuhan klien).

- d) Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut.
 - e) Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.
 - f) Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.
- 7) Langkah VII: Evaluasi
- a) Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.
 - b) Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

- c) Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui pengkajian ulang (memeriksa kondisi klien).
- d) Proses evaluasi ini dilaksanakan untuk menilai apakah proses penatalaksanaan efektif/tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Contoh Evaluasi

- (1) Evaluasi perdarahan ; berhenti atau tidak, jika belum berhentijumlahnya berapa banyak ?
- (2) Kondisi janin dan ibu ?
- (3) Kadar Hb ? (Handayani, 2017).

D. Data Fokus SOAP

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari Anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode

dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

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

3. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun fdata objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis

tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani,2017).