



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Sulfianti, Irawati Harahap, Nur Aliyah Rangkuti
Winarsih, Mutia Sari Lubis, Rahmi Wahida Siregar
Nikmatul Khoiriyah Pulungan, Cesarina Silaban
Meilani Harahap, Khoirunnisaa Batubara



**ASUHAN
KEBIDANAN
KEHAMILAN**

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Tentang diperhaluskannya Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi

Pendataan Perihal Pasal 26

Kategori sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 adalah sebagai berikut:

- penggunaan tujuan selain Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait untuk penggunaan pertama adalah yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi ilmiah;
- Penggunaan Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait hanya untuk keperluan penelitian ilmu pengetahuan;
- Penggunaan Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, keolah-olahragaan dan Program yang tidak dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar atau
- penggunaan untuk keperluan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan yang menggunakan suatu Ciptaan tersebut adalah Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran

Sanksi Pidana Pasal 113

- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf h atau Pengumuman Secara Komersial apabila dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- Setiap Orang yang dengan sengaja hak tersebut tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf g atau Pengumuman Secara Komersial apabila dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Sulfianti, Irawati Harahap, Nur Aliyah Rangkuti
Winarsih, Mutia Sari Lubis, Rahmi Wahida Siregar
Nikmatul Khoiriyah Pulungan, Cesarina Silaban
Meilani Harahap, Khoirunnisaa Batubara



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Sulfianti, Irawati Harahap, Nur Aliyah Rangkuti
Winarsih, Mutia Sari Lubis, Rahmi Wahida Siregar
Nikmatul Khoiriyah Pulungan, Cesarina Silaban
Meilani Harahap, Khoirunnisaa Batubara

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Sulfianti., dkk.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Yayasan Kita Menulis, 2024

xiv; 150 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-372-4

Cetakan 1, Juni 2024

I. Asuhan Kebidanan Kehamilan

II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kepada Allah Azza Wajalla atas limpahan rahmat, anugrah, kesehatan, dan kesempatan-Nya. Dengan berkah-Nya, kami berhasil menyelesaikan buku berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan". Proses penyusunan buku ini dapat terwujud berkat kerjasama yang erat antara tim penulis dari beberapa Dosen di berbagai Perguruan Tinggi bidang kesehatan, sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Asuhan selama masa kehamilan menjadi tanggung jawab utama tenaga kesehatan, terutama bidan. Praktik asuhan kebidanan telah ada sejak lama, tertulis dalam sejarah, dan telah berhasil mengembangkan berbagai alat untuk mendukung perawatan ibu dan janin. Berbagai isu dan tantangan kesehatan selama kehamilan menjadi fokus utama pengembangan ilmu pengetahuan dalam menciptakan model asuhan yang berdasarkan bukti dan sesuai dengan jenis layanan yang tersedia, serta mengikuti kemajuan teknologi. Secara prinsip, tujuan utama asuhan kebidanan kehamilan adalah meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan menyediakan layanan dan dukungan untuk mencapai keluarga yang sehat melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, serta pemulihan.

Dalam buku ini membahas tentang:

Bab 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Bab 2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Bab 3 Kehamilan yang Sehat dan Senam untuk Ibu Hamil

Bab 4 Sistem Support dan Standar Komponen Antenatal Care

Bab 5 Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan

Bab 6 Etika dan Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan

Bab 7 Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan
Kehamilan

Bab 8 Pengenalan Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan

Bab 9 Deteksi Dini Komplikasi dan Penanganan Awal
Kegawatdaruratan

Bab 10 Manajemen Asuhan Kehamilan

Para penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, pendapat dan saran dari para pembaca, para ahli serta sejawat sangat diharapkan. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan dan berperan serta dalam penyusunan buku ini. Semoga Allah Azza Wajalla senantiasa meridhoi usaha kita dan mendapatkan pahala amal jariah Insyaa Allah, Aamiin.

22 Juni 2024
Penulis
Sulfianti, dkk.

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii

Bab 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Filosofi, Lingkup dan Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan.....	3
1.2.1 Filosofi Asuhan Antenatal.....	3
1.2.2 Lingkup Asuhan Kehamilan	4
1.2.3 Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan.....	5
1.3 Perencanaan Kehamilan.....	7
1.3.1 Landasan Perencanaan Kehamilan.....	7
1.3.2 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Merencanakan Kehamilan.....	8
1.4 Diagnosa Kehamilan	9
1.5 Tujuan Asuhan, Tipe Pelayanan, Hak Wanita Hamil dan Standar Asuhan Kehamilan	10
1.5.1 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	10
1.5.2 Tipe Pelayanan	11
1.5.3 Hak Wanita Hamil	12
1.5.4 Standar Asuhan Kehamilan.....	13

Bab 2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Kebutuhan Fisik.....	15
2.3 Kebutuhan Nutrisi	16
2.4 Personal Hygiene.....	19
2.5 Kebutuhan Eliminasi.....	21
2.6 Aktivitas Seksual	21
2.7 Mobilisasi dan Body Mekanik	22
2.8 Exercise dan Olah Raga	22
2.9 Imunisasi	23
2.10 Kebutuhan Travelling	24
2.11 Persiapan Laktasi.....	24

2.12 Persiapan Persalinan.....	25
--------------------------------	----

Bab 3 Kehamilan yang Sehat dan Senam untuk Ibu Hamil

3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Kehamilan Yang Sehat	28
3.3 Senam untuk Ibu Hamil	30
3.3.1 Tujuan	30
3.3.2 Indikasi	31
3.3.3 Kontraindikasi	31
3.3.4 Tujuan dari Senam Hamil	31
3.3.5 Manfaat dari Senam Hamil	32
3.3.6 Jenis Senam Hamil	33

Bab 4 Sistem Support dan Standar Komponen Antenatal Care

4.1 Konsep Dasar Antenatal Care	51
4.2 Pengertian Support System	54
4.2.1 Beberapa Support System yang bisa membantu Ibu Hamil	54
4.2.2 Bentuk Support System	56
4.2.3 Peran Support System	58
4.3 Standar Komponen ANC	59
4.3.1 Pelayanan Antenatal Terpadu	59
4.3.2 Tujuan Antenatal	60
4.3.3 Konsep Pelayanan Antenatal Care	60
4.3.4 Komponen Standar Pelayanan Antenatal Care	62
4.3.5 Kunjungan Antenatal Care	65

Bab 5 Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan

5.1 Pengertian Evidence Based	69
5.2 Manfaat Evidence Based	70
5.3 Prosedur Evidence Based.....	70
5.4 Komponen Evidence Based	71
5.5 Pengertian Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan.....	72

Bab 6 Etika dan Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan

6.1 Pendahuluan.....	81
6.2 Etika Dan Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan	83
6.2.1 Pengertian Etika.....	83
6.2.2 Tipe-Tipe Etik	84
6.2.3 Wewenang Bidan Dalam Asuhan Kehamilan	86

Bab 7 Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan Kehamilan

7.1 Konsep Dasar Kehamilan	91
7.2 Proses Kehamilan	92
7.3 Tanda dan Gejala Kehamilan	92
7.4 Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan	93
7.5 Tanda Bahaya Kehamilan	95
7.6 Prinsip Mencuci Tangan yang Benar	96
7.7 Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)	97
7.8 Memproses Alat Bekas Pakai	99
7.9 Pengelolaan Sampah	101

Bab 8 Pengenalan Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan

8.1 Pendahuluan	103
8.2 Hiperemesis Gravidarum	104
8.3 Demam Tinggi	105
8.4 Pergerakan Janin di Kandungan Kurang	106
8.5 Terjadi Pendarahan	106
8.6 Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	108
8.7 Edema	109
8.8 Sakit Kepala dan atau Penglihatan Kabur	109

Bab 9 Deteksi Dini Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan

9.1 Deteksi Dini Komplikasi	111
9.2 Konsep Kegawatdaruratan Maternal	117
9.3 Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Maternal	119
9.3.1 Preeklamsia/Eklamsia	119
9.3.2 Perdarahan Kehamilan Muda	121
9.4 Cara Mencegah Kegawatdaruratan	122
9.5 Cara Merespon Kegawatdaruratan	123
9.6 Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan Maternal ...	123

Bab 10 Manajemen Asuhan Kehamilan

10.1 Kehamilan	125
10.2 Perubahan Fisik pada Ibu Hamil	125
10.3 Tanda Bahaya Kehamilan di Trimester III	130
10.4 Standar Pemeriksaan Kehamilan	131
Daftar Pustaka	135
Biodata Penulis	145

Daftar Gambar

Gambar 3.1: Persiapan alat	38
Gambar 3.2: Centering	38
Gambar 3.3: Full Yoga Breathing	39
Gambar 3.4: Anuloma Viloma	39
Gambar 3.5: Memutar leher: duduk	40
Gambar 3.6: Memutar bahu	40
Gambar 3.7: Memanjangkan sisi tubuh	40
Gambar 3.8: Kupu-kupu	41
Gambar 3.9: Suryamanaskar	41
Gambar 3.10: Shakti dance	44
Gambar 3.11: Shiva dance	44
Gambar 3.12: Squatting poses	45
Gambar 3.13: Gomukhasana	45
Gambar 3.14: Eagle pose	46
Gambar 3.15: Hip Opener	46
Gambar 3.16: Back bend:.....	46
Gambar 3.17: Fordward bend	47
Gambar 3.18: Memanjangkan tulang punggung.....	47

Daftar Tabel

Tabel 1.1: Hal-hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan kehamilan	8
Tabel 2.1: Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan	17
Tabel 2.2: Pemberian imunisasi TT	23
Tabel 5.1: Kunjungan ANC	74
Tabel 5.2: Tabel Imunisasi TT	75
Tabel 9.1: Klasifikasi Kehamilan	115
Tabel 9.2: Klasifikasi Abortus	121

Bab 1

Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1.1 Pendahuluan

Asuhan Kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC) (Rahmah, Malia & Maritalia, 2021). Ini adalah fase penting dalam siklus kehidupan seorang wanita yang membutuhkan perhatian khusus untuk memastikan kehamilan yang sehat dan kelahiran yang aman.

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat di pengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat. Asuhan kehamilan sudah ada sejak zaman dahulu, dengan berbagai pendekatan untuk meningkatkan

kesehatan ibu dan janin serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Yuliani et al., 2021).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering buang air kecil, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14-28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri di perut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering buang air, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini. (Efendi, Yanti & Hakameri, 2022).

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan prima untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Jika tidak, maka dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu. Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC tidak teratur dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dalam kehamilan yaitu berupa komplikasi kehamilan seperti infeksi dan pendarahan. ANC yang teratur sangat diperlukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil terutama ketidaknyamanan sering buang air kecil, oedema, gangguan pernafasan, dan lain-lain (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Seorang bidan harus membuat ibu tenang dan dapat mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti memberikan asuhan pada ibu hamil yang mengeluh sering kencing dengan mengurangi minum pada malam hari dan pada ibu hamil yang mengeluh oedema pada kaki dengan meninggikan kaki bila sedang baring atau duduk, serta keluhan lainnya (Hutahaean, 2013).

Buku "Asuhan Kehamilan" ini menggali dalam esensi perawatan yang diperlukan selama periode kehamilan. Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang prinsip-prinsip dasar yang mendasari asuhan kehamilan yang baik. Dengan memahami konsep-konsep ini, diharapkan para calon ibu akan merasa lebih percaya diri dalam menjalani perjalanan kehamilan mereka. Kehadiran buku ini diharapkan dapat menjadi panduan yang berguna bagi para calon ibu, pasangan suami istri, serta tenaga medis yang terlibat dalam memberikan asuhan kehamilan. Mari kita menjelajahi konsep dasar asuhan kehamilan bersama-sama, demi kesehatan dan kebahagiaan ibu dan bayi yang sedang tumbuh

1.2 Filosofi, Lingkup dan Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Sebagai seorang bidan dalam pelayanan kebidanan bidan selalu berinteraksi dengan ibu hamil. Untuk memberikan asuhan kehamilan yang berlangsung dengan efektif, maka bidan harus memahami dan menginternalisasi filosofi, lingkup serta prinsip pokok asuhan kehamilan. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan merupakan rambu-rambu yang menjadi area kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan berdasarkan sesuai standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

1.2.1 Filosofi Asuhan Antenatal

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal merujuk pada nilai, keyakinan, atau kepercayaan yang menjadi dasar bagi tindakan bidan dalam memberikan perawatan selama kehamilan.

Intinya, filosofi asuhan kehamilan mencerminkan prinsip-prinsip yang dipegang oleh bidan, yang mencakup hal-hal berikut:

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.
2. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan.
3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.
4. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).

6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi.
7. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

1.2.2 Lingkup Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi (Dartiwen & Nurhayati, 2019):

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul.
4. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
5. Menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).
6. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
7. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
8. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
9. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
10. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
11. Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil.
12. Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM,

kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.

13. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
14. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
15. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

Pada penelitian Natalia & Handayani (2022), bahwasannya asuhan yang diberikan yaitu edukasi tentang cara mengurangi atau mengatasi ketidaknyamanan fisiologis, senam hamil, dan pemberian kalsium. Pemberian asuhan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan kewenangan bidan. Serta ketidaknyamanan fisiologis dapat diatasi. Tujuan asuhan pada penelitian tersebut adalah melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan tepat sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu bisa berkurang.

1.2.3 Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Karakteristik. Prinsip-prinsip dalam asuhan kehamilan ada lima yang harus dijalankan bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu hamil dan keluarga sebagai penerima asuhan, di antaranya:

1. Persalinan merupakan fisiologi
Sebagai bidan yang memberikan asuhan kepada ibu harus meyakini bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses natural pada seorang perempuan. Bidan hanya sebagai fasilitator dalam membantu dan melindungi ibu hamil tersebut. Bidan bukanlah pemeran utama dalam proses kehamilan dan persalinan, namun sebagai pemeran "pembantu".
2. Pentingnya pemberdayaan ibu dan keluarga
Ibu dan keluarga mempunyai insting yang sangat tinggi dalam proses kehamilan dan persalinannya. Ibu tahu kapan waktu yang tepat untuk melahirkan dan jenis kelamin yang dikandungnya, ini merupakan rasa percaya diri dan perhatian terhadap perubahan yang dialami

yang baik dan mempunyai nilai positif terutama dalam persiapan persalinan dan cara merawat bayinya nanti. Penting sekali sebagai bidan memberi penguatan pujian terhadap kondisi tersebut tentunya akan berdampak kepada lama persalinan, kemampuan memberi ASI, perubahan involusi uteri dan mempercepat proses penyembuhan luka persalinan.

3. Otonomi

Sesuatu yang sangat dibutuhkan oleh ibu dan keluarga dalam KIE yang benar dan dipercaya. Hal yang sangat sederhana seperti informasi prosedur tindakan dan manfaatnya serta indikasi dari prosedur tersebut, obat-obatan serta pemeriksaan laboratorium, oleh karena itu seorang bidan sebaiknya memiliki kompetensi temu wicara atau kemampuan komunikasi yang baik karena akan berpengaruh kepada psikologi ibu dan keluarga.

4. Menimalisir risiko

Asuhan bidan yang dilakukan kepada ibu harus memperhatikan dan mengikuti kode etik kebidanan serta mengacu pada diagnosa nomenklatur kebidanan. Perlu memperkecil risiko dalam proses tindakan, sebagai contoh dalam pemberian uterotonika sebaiknya perhatikan ada indikasi baru boleh diberikan. Penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah terbukti secara ilmiah.

5. Tanggung jawab moral

Dalam membantu proses persalinan, bidan dituntut profesionalismenya dalam memberikan asuhan secara komprehensif maupun kolaboratif. Bidan harus senantiasa mengingat dan menerapkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi karena hal ini merupakan tanggung jawab bidan sebagai pendamping dan pemberi asuhan pada ibu sepanjang daur kehidupannya, terutama pada saat hamil, bersalin dan nifas (Rahmah, Malia & Maritalia, 2021).

1.3 Perencanaan Kehamilan

Kehamilan dianggap sebagai karunia Tuhan yang memerlukan perencanaan dan persiapan yang matang. Untuk memastikan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, pasangan suami istri perlu mempertimbangkan berbagai aspek dalam perencanaan kehamilan. Anak dianggap sebagai anugerah Tuhan yang harus diberi perhatian dan pemenuhan hak serta kebutuhannya yang layak. Oleh karena itu, kesiapan orang tua sangatlah penting.

Tujuan dari perencanaan kehamilan adalah untuk memastikan kehamilan yang sehat, memperhatikan kesejahteraan ibu dan janin, serta menjamin kelahiran bayi yang sehat dan pertumbuhan anak yang berkualitas. Ini termasuk memastikan bahwa ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman, sehingga mereka dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkembang dengan baik. Selain itu, perencanaan kehamilan juga memungkinkan deteksi dini terhadap risiko atau masalah kesehatan yang mungkin timbul pada ibu dan janin, sehingga langkah-langkah pencegahan atau perawatan dapat dilakukan sesegera mungkin (Kemenkes RI, 2021).

1.3.1 Landasan Perencanaan Kehamilan

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun. Di Indonesia kejadian kehamilan tidak diinginkan mencapai angka 11% dari total kehamilan yang tersebar di berbagai provinsi (Yanti, Surtiningsih & Adriyani, 2021). Hampir 20% wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan sekitar 19% wanita yang hamil tidak diinginkan masih menggunakan alat kontrasepsi (Okonofua et al., 1999). Pada 2015–2019 terdapat 121 juta kehamilan yang tidak diinginkan setiap tahunnya atau secara global 64 kehamilan tidak diinginkan per 1000 wanita usia 15-49 tahun. 61% dari kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi (73,3 juta aborsi per tahun). Tingkat aborsi global 39 aborsi per 1000 wanita usia 15–49 tahun dan terdapat 39% tetap melanjutkan kehamilannya hingga melahirkan (Bearak et al., 2020).

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu masalah utama kesehatan reproduksi yang akan berakibat buruk bagi ibu dan bayi, ibu berisiko menemukan solusinya dengan aborsi ilegal atau aborsi tidak aman

dari kehamilan yang tidak diinginkan di mana aborsi tidak aman berisiko bagi kehidupan mereka (Hamdela, G/mariam & Tilahun, 2012).

Dampak tersebut dapat terjadi pada ibu maupun bayi. Ketidaksiapan ibu hamil menghadapi perubahan yang terjadi inilah yang sering menjadi pemicu permasalahan baru. Bila ibu hamil kurang mendapatkan pengetahuan yang benar mengenai proses kehamilan, tentunya hal ini akan menjadi penyebab terjadinya stres. Jika tidak segera ditangani dan dicarikan solusinya, maka akan membahayakan si janin itu sendiri. Berbeda ketika sang ibu memiliki banyak informasi kehamilan, sekalipun yang bersangkutan baru pertama kali hamil. Ia akan lebih tenang karena ia paham hal tersebut adalah sebuah fase normal dan alamiah dari sebuah proses kehamilan (Pujiastuti, 2014).

Perencanaan kehamilan yang sehat tentunya merupakan cara yang efektif untuk mencegah dampak buruk yang ditimbulkan dari adanya kehamilan yang belum direncanakan. Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan guna mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan yang berkualitas yang diinginkan oleh keluarga (Nadhiroh, Wigati & Lutfiyah, 2020).

Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari ibu menjadi lebih baik (Herizasyam, 2016).

1.3.2 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Merencanakan Kehamilan

Tabel 1.1: Hal-hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan kehamilan

Merencanakan Kehamilan	
1. Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil	<ul style="list-style-type: none"> • umur (20-35 tahun), jarak kehamilan 2 tahun, jumlah anak kurang dari 3 • tanpa penyakit penyerta • status gizi baik • kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga)
2. Mudah mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas	

- | |
|--|
| 3. Kesiapan keuangan (terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan, dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan) |
| 4. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat (Rosita <i>et al.</i> , 2024). |

1.4 Diagnosa Kehamilan

Diagnosa kehamilan biasanya berawal ketika seorang wanita datang dengan gejala hamil, dan mungkin uji urin di rumah hasilnya positif. Biasanya mereka menjalankan pemeriksaan laboratorium dengan konfirmasi urin atau darah untuk Gonadotropin Korion manusia (Hcg). Pada pemeriksaan mungkin terdapat temuan-temuan diagnostik atau yang mengarah pada kehamilan. Sonografi sering ditemukan terutama pada kasus dengan viabilitas atau lokasi kehamilan meragukan (Cunningham, 2012).

Sejumlah temuan dan gejala klinis mungkin mengisyaratkan kehamilan dini yaitu:

1. Berhentinya haid Perhentian mendadak haid pada seorang wanita sehat usia subur yang sebelumnya mendapatkan haid spontan, siklus dan teratur merupakan isyarat kuat kehamilan.
2. Perubahan pada muskus serviks
3. Perubahan payudara
4. Mukosa vagina
5. Perubahan kulit
6. Perubahan pada uterus
7. Perubahan pada serviks
8. Persepsi gerakan janin
9. Uji kehamilan
10. Pengukuran Hcg
11. Uji kehamilan di rumah
12. Deteksi kehamilan dengan sonografi (Cunningham, 2012).

1.5 Tujuan Asuhan, Tipe Pelayanan, Hak Wanita Hamil dan Standar Asuhan Kehamilan

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil pada berbagai setting pelayanan: baik primer, sekunder maupun tertier. Dalam menjalankan asuhan kehamilan, tentunya bidan mengupayakan tidak terjebak pada suatu kegiatan rutinitas kebiasaan lama yang tidak berdasar pada suatu evidence based menuju asuhan yang terfokus (refocusing asuhan), tetapi senantiasa menelaah isu terkini dalam asuhan kehamilan agar mampu mengembangkan pelayanan kehamilan. Asuhan kehamilan memerlukan acuan, patokan atau indikator, hal inilah yang disebut standar asuhan kebidanan. Sehingga pelayanan kebidanan bisa diberikan secara efektif dan efisien (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

1.5.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan diantaranya:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali dan menemukan secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Deswani, Desmarnita & Mulyati, 2018).

1.5.2 Tipe Pelayanan

Tipe pelayanan asuhan kehamilan dapat meliputi:

1. Independent Midwife/BPS
Center pelayanan kebidanan berada pada bidan. Ruang lingkup dan wewenang asuhan sesuai dengan kepmenkes 900/2002. Di mana bidan memberikan asuhan kebidanan secara normal dan asuhan kebidanan “bisa diberikan” dalam wewenang dan batas yang jelas. Sistem rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi atau risiko tinggi kehamilan. Rujukan ditujukan pada sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
2. Obstetrician and Gynecological Care
Center pelayanan kebidanan berada pada SPOG. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi. Rujukan dilakukan pada tingkat yang lebih tinggi dan mempunyai kelengkapan sesuai dengan yang diharapkan.
3. Public Health Center/Puskesmas
Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan dokter umum. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi sesuai dengan pelayanan yang tersedia. Rujukan dilakukan pada system yang lebih tinggi.
4. Hospital
Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan SPOG. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi yang disesuaikan dengan pelayanan kebidanan yang tersedia. Rujukan ditujukan pada rumah sakit yang lebih tinggi tipenya.
5. Rumah Bersalin
Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan SPOG sebagai konsultant. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi yang disesuaikan dengan pelayanan yang tersedia. Rujukan ditujukan pada system pelayanan yang lebih tinggi (Idaningsih, 2016).

1.5.3 Hak Wanita Hamil

Hak wanita hamil adalah hak yang sangat penting untuk diakui dan dilindungi. Beberapa hak yang penting untuk wanita hamil termasuk:

1. Wanita hamil berhak mendapat penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung/tidak langsung dari penggunaan obat atau tindakan selama masa kehamilan, persalinan, kelahiran atau menyusui.
2. Wanita hamil berhak mendapat informasi terapi alternatif sehingga dapat mengurangi atau meniadakan kebutuhan akan obat dan intervensi obstetric.
3. Pasien kebidanan berhak untuk merawat bayinya sendiri bila bayinya normal.
4. Pasien kebidanan berhak memperoleh informasi tentang siapa yang akan menjadi pendampingnya selama persalinan dan kualifikasi orang tersebut.
5. Pasien kebidanan berhak memperoleh/memiliki catatan medis dirinya serta bayinya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Wanita hamil berhak mendapat informasi efek tindakan yang akan dilakukan baik pada ibu & janin.
7. Wanita hamil berhak untuk ditemani selama masa-masa yang menegangkan pada saat kehamilan & persalinan.
8. Pasien kebidanan berhak memperoleh catatan perincian biaya RS/tindakan atas dirinya.
9. Wanita hamil berhak mendapat informasi sebelum/bila diantisipasi akan dilakukan SC.
10. Wanita hamil berhak mendapat informasi tentang merk obat dan reaksi yang akan ditimbulkan atau reaksi obat yang pernah dialaminya.
11. Wanita hamil berhak mengetahui nama-nama yang memberikan obat-obat atau melakukan prosedur tindakan.
12. Wanita hamil berhak mendapat informasi yang akan dilakukan atasnya.

13. Wanita hamil berhak memilih konsultasi medik untuk memilih posisi yang persalinan yang dapat menurunkan stress (Purnamayanti et al., 2023).

1.5.4 Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan program: Anjuran WHO

1. Trimester I: Satu kali kunjungan
2. Trimester II: Satu kali kunjungan
3. Trimester III: Dua kali kunjungan

Standar Minimal Asuhan Antenatal “7T”

1. Timbang berat badan
2. Tinggi fundus uteri
3. Tekanan darah
4. Tetanus toxoid
5. Tablet Fe
6. Tes PMS
7. Temu wicara

Sebagai bidan yang profesional dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard (Wahyuningsih & Palupi, 2020).

Bab 2

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

2.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terbagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga 9 bulan. Secara historis sebagian orang mengalami diskriminasi sosial dan pengucilan dari sistem pendidikan (Damayanti et al., 2022).

2.2 Kebutuhan Fisik

Kebutuhan dasar ibu hamil dapat berupa kebutuhan oksigen yang dapat dilakukan dengan latihan nafas saat senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, pemenuhan nutrisi dalam kehamilan dengan makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu dan gizi pada waktu hamil harus

ditingkatkan hingga 300 kalori perhari.. Personal hygiene dengan dianjurkan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat serta kebersihan gigi dan mulut agar gigi tak berlubang, pemakaian pakaian selama hamil pun harus diperhatikan seperti harus longgar, mudah dipakai, menyerap keringat. Dalam hal eliminasi harus diperhatikan ketika selesai BAB/BAK dengan membersihkannya dengan lap/handuk setelah membilasnya agar tidak lembab dan tidak terjadi keputihan serta tumbuh jamur. Hubungan seksual dengan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan kecuali jika terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah, serviks membuka. Kebutuhan mobilisasi serta body mekanik ibu hamil pun boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan (Wahyuni and ST, 2023).

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

2.3 Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrien mengalami peningkatan. Ibu hamil berisiko mengalami berbagaimasalah kurang gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia, dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun bayi yang dilahirkan seperti pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang terhambat serta kecerdasan kurang optimal. Tidak terpenuhinya gizi selama kehamilan dapat berakibat meningkatnya risiko bayi lahir cacat, berat bayi lahir rendah (BBLR) serta kematian bayi. Ibu hamil akan semakin berisiko terhadap infeksi, perdarahan bahkan kematian. Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan

berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil. The Institute of Medicine merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1: Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan
(Indriyani, Asih and Rachman, 2023)

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (Kg)	Laju Kenaikan BB (Rata-Rata/Minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (Kg)
Underweight IMT<18,5	12,5-18	0,51	–
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17-25
Overweighth IMT 25,0-29,9	7-11,5	0,28	14-25
Obese<30	5-9	0,22	11-19

Selain peningkatan berat badan sesuai IMT, pola kenaikan berat badan juga sangat penting khususnya pada trimester kedua dan ketiga karena berkaitan dengan berat badan bayi saat lahir. Peningkatan berat badan yang terlalu tinggi saat kehamilan dapat menyebabkan kondisi over weight dan obesitas pada ibu pasca melahirkan, sebaliknya jika peningkatan berat badan kurang dari yang disarankan khususnya pada ibu hamil dengan IMT kategori underweight atau normal dapat berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrisi dan mikro nutrisi. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan. Adapun pembentukan struktur sel dan jaringan serta penyusunan enzim membutuhkan protein. Kebutuhan protein pada ibu hamil meningkat sebanyak

17 gram per hari dan semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Nutrien lain yang dibutuhkan sebagai salah satu sumber energi tubuh dan sebagai pelarut vitamin larut lemak adalah lemak. Kebutuhan energi untuk peningkatan berat badan berpengaruh terhadap kebutuhan lemak pada ibu hamil yang merupakan asam lemak esensial jenis *Long Chain Polyunsaturated Fatty Acid* (LC PUFA) antara lain asam linoleat dan asam linolenat.

Salah satu kebutuhan mikronutrien adalah asam folat. Asam folat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk mencegah *Neural Tube Defect* (NTD). Kebutuhan asam folat sebelum hamil sebesar 400 mcg, meningkat sebesar 200 mcg selama kehamilan. Kolin dibutuhkan sebesar 450 mg per hari untuk pembentukan membran sel, transmisi impuls saraf dan sumber gugus metil. Mikronutrien lain adalah vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan mikronutrien ini sebanyak 1,7 mg per hari. Vitamin B6 dibutuhkan ibu hamil khususnya pada trimester awal kehamilan untuk mengurangi gangguan mual dan muntah. Mikronutrien yang juga dibutuhkan ibu hamil adalah asam askorbat. Ibu hamil membutuhkan tambahan asam askorbat sebanyak 10 mg per hari dibandingkan kebutuhan saat sebelum hamil. Konsumsi asam askorbat dianjurkan bersamaan dengan konsumsi zat besi agar dapat meningkatkan bioavailabilitas zat besi.

Kebutuhan vitamin A selama kehamilan sebesar 800 RE. Ibu hamil perlu ditekankan bahwa kelebihan konsumsi vitamin A dapat menyebabkan terjadinya kecacatan janin sehingga membutuhkan pengawasan ketat. Beberapa mikronutrien tidak mengalami peningkatan kebutuhan saat kehamilan seperti vitamin D, E dan K. Adapun kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 800-1000 mg per hari. Kebutuhan magnesium dan fosfor tidak mengalami perubahan selama kehamilan. Kebutuhan seng mengalami peningkatan hingga trimester ketiga sebesar 9 mg per hari. Fungsi seng adalah sebagai kofaktor pada sebagian besar metabolisme tubuh. Pemberian asupan besi akan memengaruhi absorpsi seng karena kedua mineral tersebut bersifat kompetitif inhibitor. Absorpsi besi lebih besar dibandingkan seng. Kebutuhan iodium rata-rata bertambah sebesar 50 mcg per hari selama kehamilan. Nutrien ini diperlukan dalam pembentukan tiroksin yaitu sebagai pengatur metabolisme makronutrien.

Ibu hamil perlu dilakukan penilaian gizi berdasarkan ukuran kebutuhan sehari-hari, yaitu:

1. Recall
Recall dengan food model dalam 1x24 jam dilakukan selama 3 hari namun bila sangat bervariasi lakukan selama 7 hari.
2. Record
Mencatat dengan menggunakan form Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dengan menggunakan ukuran rumah tangga dalam satuan kalori.
3. Weight
Menimbang berat badan. Penilaian kecukupan gizi menggunakan cara ini membutuhkan waktu yang lebih lama.

Ibu hamil membutuhkan tambahan suplementasi vitamin dan mineral hanya pada saat kondisi defisiensi, namun untuk menjamin kecukupan mikronutrien selama kehamilan maka suplementasi tetap diberikan. Masa pandemi covid-19 saat ini sangat berisiko bagi ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan kekebalan saat pandemi dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi harian, mengkonsumsi suplemen dan vitamin C. Studi ekologi menunjukkan bahwa kecukupan asupan mikronutrien khususnya vitamin D, C, B12, zat besi dapat mempertahankan status gizi dan mikronutrien. Ibu hamil baik saat trimester 1, 2 dan 3 dimasa pandemi covid-19 wajib memenuhi sejumlah peningkatan kebutuhan nutrisi agar meningkatkan imunitas ibu hamil maupun janin yang dikandungnya (Prayitno, 2019).

2.4 Personal Hygiene

1. Kebersihan genetalia
Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang

selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (vaginal douching) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku vaginal douch atau menyemprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air.

2. Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Sebaiknya melakukan mandi siram atau shower terutama pada kehamilan trimester ketiga. Apabila ibu hamil melakukan mandi rendam dikhawatirkan kesulitan atau jatuh saat keluar dari bak rendam karena adanya perubahan titik keseimbangan karena pembesaran perut ibu.

3. Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium (Aida Fitriani et al., 2022).

2.5 Kebutuhan Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda Infeksi Saluran Kemih.

2. Buang Air Besar

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemorrhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan di dalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid.

2.6 Aktivitas Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Seksual tidak hanya terbatas pada aktivitas hubungan seksual saja, namun

dalam pengertian lebih luas yaitu “CINTA & KASIH SAYANG“. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin (Anitasari and Hariati, 2020).

2.7 Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jangkang, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah. Ibu hamil sering menyatakan berbagai keluhan seiring bertambahnya usia kehamilan. Relaksasi sendi panggul akan menyebabkan ketidaknyamanan pada pinggang dan punggung. Ketegangan otot juga terjadi akibat pembesaran rahim serta peningkatan risiko cedera karena adanya perubahan pusat massa tubuh ibu. Sebelum hamil, pusat massa berada di pertengahan simfisis-pusat. Saat hamil dengan kondisi perut besar maka pusat massa akan semakin tinggi yaitu mendekati pusat sehingga mengurangi kestabilan. Dengan demikian maka terjadi penambahan beban tulang punggung selama kehamilan.

2.8 Exercise dan Olah Raga

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolah raga. Olah raga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga selama hamil penting untuk melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas

bawah. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak.

2.9 Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan

Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2.2: Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan Antenatal Pertama	-	
TT 2	4 Minggu Setelah TT 1	3 tahun*	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Keterangan: *artinya jika ibu hamil melahirkan bayi dalam waktu 3 tahun sejak diberikan imunisasi tersebut, maka bayi terlindungi dari TN (Tetanus Neonatorum).

Wanita hamil akan mendapatkan kekebalan seumur hidup jika telah mendapatkan imunisasi TT 5x. Hal ini dibuktikan dengan kartu imunisasi yang harus senantiasa disimpan oleh ibu hamil. Perlu ditekankan pada ibu hamil bahwa meskipun telah mendapatkan imunisasi TT namun risiko infeksi akan semakin berkurang jika bersalin dengan tenaga kesehatan. Apabila seorang wanita belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan minimal memperoleh 2x imunisasi TT yang dilaksanakan pertama kali saat kunjungan awal kemudian TT II dilaksanakan 4 minggu kemudian. Jika masih ada waktu dapat diberikan 1x lagi yaitu TT boster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan. Jika sebelumnya sudah mendapat imunisasi, berikan TT

boster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan (Mahduroh, Fatima and Jayatmi, 2023).

2.10 Kebutuhan Travelling

Ibu hamil dapat melakukan traveling atau perjalanan namun harus lebih berhati-hati terutama jika akan melakukan perjalanan yang lama dan cenderung melelahkan. Perjalanan dengan pesawat udara diperbolehkan, ketinggian tidak akan memengaruhi kehamilan karena saat ini pesawat udara telah dilengkapi pengatur tekanan udara. Namun demikian, sebelum melakukan perjalanan, ibu hamil hendaknya berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan kondisi kehamilannya dalam keadaan baik.

2.11 Persiapan Laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi ASI hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian ASI tidak hanya terbatas pada pemberian makanan kepada bayi. Namun, kedekatan ibu saat memeluk bayi yang sedang menyusui akan menciptakan sebuah ikatan cinta. Sikap positif ibu dalam menyusui akan menciptakan perasaan tenang dan kenyamanan pada bayi. Manfaat menyusui antara lain adalah ikatan cinta antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi, memberikan nutrisi terbaik untuk bayi, serta adanya kolostrum meningkatkan daya tahan tubuh yang pada akhirnya menciptakan generasi yang berkualitas. Menyusui penting dipersiapkan sejak masa kehamilan. Persiapan menyusui sejak dini akan memberikan kesiapan yang matang bagi ibu untuk menyusui bayinya. Persiapan psikologis sejak masa kehamilan juga menentukan keberhasilan menyusui selain ditentukan persiapan secara fisik. Persiapan ini sangat penting karena keputusan dan sikap positif ibu terhadap perilaku menyusui seharusnya sudah muncul pada saat kehamilan, atau bahkan sebelum hamil (Fitriyah et al., 2024)

2.12 Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan segala hal yang harus disiapkan untuk menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan keluarga. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial dan kultural.

1. Persiapan fisik

Persiapan persalinan berupa fisik meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu hamil, antara lain perubahan fisiologis selama hamil hingga menjelang persalinan, upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta segala rencana dalam mempersiapkan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan. Upaya persiapan kondisi fisik dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan makanan bergizi dan minum yang cukup, melakukan aktivitas fisik dan cukup istirahat.

2. Persiapan psikologis

Persiapan psikologis sangat dibutuhkan untuk menghindari kepanikan, ketakutan dan menciptakan rasa tenang dan nyaman supaya persalinan bisa dijalani dengan baik. Support keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan dan merupakan kekuatan tersendiri agar lebih siap menghadapi persalinan. Rasa kekhawatiran dapat ditekan dengan kuatnya dukungan dari keluarga maupun orang terdekat melalui sentuhan kasih sayang serta motivasi bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar.

3. Persiapan finansial

Hal yang tidak kalah penting sebagai persiapan persalinan adalah keuangan. Hal ini berhubungan dengan biaya persalinan, persiapan baju dan perlengkapan bayi serta dana cadangan jika harus dilakukan tindakan rujukan.

4. Persiapan kultural

Keyakinan akan adat dan budaya perlu diketahui oleh ibu hamil maupun keluarga agar mampu menghindari tradisi yang kurang baik dan dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Keyakinan

dan budaya tentang perilaku yang tepat selama masa kehamilan akan memengaruhi respon suami maupun profesional kesehatan dalam membantu memenuhi kebutuhan ibu. Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Rencana persalinan adalah suatu bentuk hasil diskusi antara ibu, anggota keluarga dan bidan yang merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan pada saat persalinan. Hasil diskusi ini tidak perlu ditulis, namun beberapa dapat dituangkan pada stiker P4K. Rencana persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Perencanaan kelahiran atau persalinan ini akan mengurangi kondisi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima perawatan yang sesuai dan tepat waktu (Nisa and Apriliana, 2019).

Bab 3

Kehamilan yang Sehat dan Senam untuk Ibu Hamil

3.1 Pendahuluan

Pada era modern seperti sekarang ini, senam hamil sudah tidak asing lagi terdengar di telinga kita. Bahkan menjadi trend tersendiri dikalangan ibu-ibu hamil terutama di kota-kota besar. Selain mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga pola istirahat, ibu hamil juga perlu memperhatikan persiapan fisik dengan melakukan olah raga. Senam hamil dianggap sebagai bentuk aktivitas fisik dan olah raga yang aman untuk ibu hamil serta salah satu cara merawat diri selama kehamilan. Kehamilan adalah momen yang sangat istimewa dalam hidup Anda. Kehamilan adalah pengalaman yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan bahkan spiritual. Ini juga merupakan awal dari hubungan yang luar biasa antara Anda dan calon bayi Anda.

Di awal kehamilan, Anda mungkin akan mengalami berbagai gejala seperti mual, muntah, kelelahan, serta perubahan suasana hati. Ini adalah hal yang normal dan merupakan bagian dari penyesuaian tubuh Anda dengan perubahan hormon. Jika Anda merasa khawatir tentang gejala tertentu, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter Anda. Selama kehamilan, penting untuk menjaga gaya hidup sehat. Ini termasuk mengkonsumsi makanan bergizi,

tetap aktif dengan olahraga ringan yang disetujui oleh dokter, dan menghindari zat-zat berbahaya seperti alkohol dan merokok. Kunjungan ke dokter secara teratur juga sangat penting selama kehamilan. Ini membantu memastikan bahwa Anda dan bayi Anda dalam kondisi sehat, dan memberi kesempatan untuk memantau perkembangan bayi Anda.

Selain itu, jangan lupa untuk merawat diri sendiri secara emosional. Kehamilan bisa menjadi momen yang penuh haru, cemas, dan penuh kegembiraan. Berbicara dengan pasangan, teman, atau bahkan bergabung dengan kelompok dukungan kehamilan bisa menjadi cara yang baik untuk meredakan stres dan berbagi pengalaman dengan orang lain yang sedang mengalami hal yang sama. Ingatlah bahwa setiap kehamilan adalah unik, dan tidak ada aturan yang baku. Yang terpenting adalah mendengarkan tubuh Anda dan melakukan yang terbaik untuk merawat diri sendiri dan bayi Anda. Selamat menjalani perjalanan kehamilan yang indah ini!

3.2 Kehamilan Yang Sehat

Kehamilan adalah perjalanan yang unik bagi setiap wanita dan keluarganya dan mempersiapkan diri secara menyeluruh serta mendapatkan dukungan yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis adalah kunci untuk menghadapi tantangan dan kegembiraan yang datang dengan kehamilan. Kehamilan yang sehat melibatkan sejumlah faktor yang berkontribusi pada kesejahteraan ibu dan janin.

Berikut adalah beberapa langkah penting untuk menjaga kehamilan yang sehat:

1. Kunjungan prenatal

Rutin mengunjungi dokter atau bidan selama kehamilan sangat penting untuk memantau perkembangan janin, memeriksa kesehatan ibu, dan mendapatkan saran tentang perawatan prenatal yang tepat.

2. Nutrisi yang seimbang

Makan makanan sehat dan seimbang sangat penting untuk menyediakan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janin. Ini termasuk konsumsi sayuran, buah-buahan, protein, biji-bijian, dan produk susu rendah lemak.

3. **Suplemen prenatal**
Mengonsumsi suplemen prenatal yang direkomendasikan oleh dokter, seperti asam folat, sangat penting untuk mencegah kelainan tabung saraf pada janin.
4. **Istirahat yang cukup**
Mendapatkan istirahat yang cukup sangat penting selama kehamilan. Tidur yang nyenyak membantu dalam pemulihan fisik dan mental ibu serta mendukung perkembangan janin yang sehat.
5. **Olahraga yang teratur**
Melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi fisik ibu dan disetujui oleh dokter dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, serta membantu menjaga berat badan yang sehat. Selain oleh raga ibu juga bisa melakukan yoga dengan menggunakan metode gentle birth. Gentle birth merupakan proses persalinan atau melahirkan yang santun, ramah jiwa, serta minim trauma bagi buah hati sekaligus fondasi bagi kehidupannya kelak. Ibu akan menerima, menikmati dan menjalankan perjalanan indah dalam proses persalinannya. Gentle birth juga membutuhkan persiapan sejak masa kehamilan, baik persiapan fisik maupun mental calon ibu. Persiapan fisik meliputi Latihan pernafasan, yoga dan olah raga lainnya, pijat, serta konsumsi makanan sehat. Mental ini dipersiapkan dengan rutin melakukan hypnobirthing, meditasi, afirmasi positif dan menjaga ketenangan jiwa.
6. **Hindari zat-zat berbahaya**
Menghindari alkohol, merokok, dan obat-obatan terlarang sangat penting selama kehamilan karena dapat berdampak negatif pada kesehatan janin.
7. **Kelola stres**
Mengelola stres dengan baik sangat penting karena stres yang berlebihan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Berbicara dengan pasangan, keluarga, atau profesional kesehatan mental dapat membantu mengatasi stres.

8. Pantau kesehatan mental

Penting untuk memantau kesehatan mental selama kehamilan. Jika ada kekhawatiran atau perubahan suasana hati yang signifikan, penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau profesional kesehatan mental.

Mempraktikkan gaya hidup sehat selama kehamilan bukan hanya penting untuk kesehatan ibu dan janin saat ini, tetapi juga dapat memiliki dampak positif jangka panjang pada kesehatan mereka setelah melahirkan.

3.3 Senam untuk Ibu Hamil

Senam hamil adalah serangkaian latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil, dengan tujuan menjaga kebugaran fisik, mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Senam hamil umumnya disesuaikan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dan biasanya mencakup latihan yang lembut dan aman.

3.3.1 Tujuan

1. Prenatal
 - a. Persalinan yang fisiologis (alami) dengan ibu dari bayi sehat
 - b. Persiapkan mental dan fisik untuk ibu hamil
 - c. Kontraksi dengan baik, ritmis dan kuat pada segmen bawah: rahim, serviks, otot-otot dasar panggul
 - d. Relaksasi
 - e. Informasi kesehatan (termasuk hygiene) tentang kehamilan kepada ibu hamil, suami/keluarga atau masyarakat.
2. Post natal
 - a. Mengembalikan otot-otot yang berhubungan langsung maupun tidak langsung pada proses persalinan kepada bentuk dan tonus awal
 - b. Mengembalikan bentuk dan sikap tubuh yang baik

- c. Mencegah kelainan-kelainan yang mungkin terjadi dalam persalinan

3.3.2 Indikasi

1. Semua kasus kehamilan yang sehat
2. Usia kehamilan 4-6 bulan dan keluhan-keluhan sudah berkurang atau hilang. Tidak dimulai saat hamil lebih dari 8 bulan (kurang bermanfaat)

3.3.3 Kontraindikasi

1. Anemia gravidarum
2. Hyperemesis gravidarum
3. Kehamilan ganda
4. Sesak nafas
5. Tekanan darah tinggi
6. Nyeri pinggang, pubis, dada
7. Tidak tahan dengan tempat panas atau lembab
8. Mola hydatidosa
9. Perdarahan pada kehamilan
10. Kelainan jantung
11. PEB (Pre eklamsia berat)

3.3.4 Tujuan dari Senam Hamil

Tujuan dari senam hamil yaitu:

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
2. Membentuk sikap tubuh, sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan persalinan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.
3. Menguasai teknik pernafasan yang mempunyai peranan penting dalam kehamilan dan persalinan untuk mempercepat relaksasi tubuh

yang dengan napas dalam, dan juga untuk mengatasi rasa nyeri pada saat kontraksi.

4. Memperkuat otot-otot tungkai, di mana tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan
5. Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) yang sering terjadi pada ibu hamil.
6. Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin akan mendesak isi perut ke arah dada. Hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. Dengan senam hamil maka ibu akan dapat berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relaks.
7. Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar ibu bisa mengejan dengan benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.
8. Mendukung ketenangan fisik.

3.3.5 Manfaat dari Senam Hamil

Sedangkan manfaat yang bisa didapatkan dari senam hamil, antara lain:

1. Mengatasi sembelit (konstipasi), kram dan nyeri punggung
2. Sirkulasi darah menjadi lancar
3. Postur tubuh menjadi lebih baik
4. Tidur lebih berkualitas
5. Mengurangi stress
6. Membantu mengembalikan bentuk tubuh lebih cepat setelah melahirkan
7. Otot bagian panggul menjadi lebih kuat
8. Tekanan darah lebih stabil

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan senam hamil, yaitu:

1. Gunakan pakaian yang nyaman, tidak ketat, dan menyerap keringat.
2. Lakukan pemanasan sebelum melakukan senam hamil dan pendinginan setelah melakukan senam hamil.

3. Hindari gerakan memutar, membalikkan badan, dan berdiri secara cepat.
4. Ketahui batas kemampuan dan jangan terlalu memaksakan diri.
5. Konsumsi cukup air sebelum, selama, dan setelah melakukan senam hamil untuk mencegah dehidrasi.

3.3.6 Jenis Senam Hamil

Beberapa jenis senam hamil yang umum termasuk:

1. Senam prenatal
Ini adalah program latihan khusus yang dirancang untuk ibu hamil. Latihan-latihan ini sering fokus pada peregangan, pernapasan, dan penguatan otot panggul, punggung, dan perut.
2. Berenang
Berenang adalah latihan yang sangat baik untuk ibu hamil karena memberikan dukungan tubuh dan mengurangi tekanan pada sendi-sendi yang tegang. Ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan kebugaran jantung.
3. Peregangan dan relaksasi
Latihan peregangan yang lembut dan teknik relaksasi seperti meditasi dan pernapasan dalam dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan stres, serta mempersiapkan pikiran dan tubuh untuk persalinan.
4. Berjalan
Berjalan adalah latihan aerobik yang aman dan mudah diakses bagi ibu hamil. Ini membantu meningkatkan stamina, sirkulasi darah, dan mood.
5. Yoga prenatal
Yoga prenatal adalah gabungan antara gerakan yoga yang lembut, pernapasan, dan meditasi yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Yoga prenatal dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan fleksibilitas, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

Senam hamil ini hanya bisa dilakukan ketika kandungan berusia 22-36 minggu, ada juga yang menganjurkan bila kehamilan sudah mencapai 28 minggu ke atas. Namun yang perlu diperhatikan, tidak semua kondisi ibu hamil dapat melakukan senam hamil, sehingga disarankan untuk melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan dokter kandungan. Kriteria ibu hamil yang tidak di perkenankan untuk mengikuti senam hamil yaitu ibu hamil dengan Preeklamsia, KPD (Ketuban Pecah Dini), Perdarahan trimester II dan trimester III, Kemungkinan lahir prematur, Incompetent Cervik, Diabetes Melitus, Anemia, Thyroid, Aritmia, Riwayat perdarahan, Penurunan atau kenaikan berat badan berlebihan, Janin kembar, letak bayi sungsang.

Senam hamil juga bisa dilakukan di rumah dengan gerakan yang sederhana. Adapun untuk gerakan senam hamil tersebut yaitu:

1. Gerakan duduk bersila

Gerakan ini merupakan gerakan dasar senam hamil. Duduk bersila merupakan posisi paling aman untuk ibu hamil karena tidak ada penekanan pada perut. Posisi ini dikombinasikan dengan pemanasan. Pemanasan bisa dengan menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali, gerakan kepala tengok kanan dan ke kiri sebanyak 3 kali. Menundukkan dan juga menengadahkan kepala ke atas dan ke bawah sebanyak 3 kali. Hal terakhir yang dilakukan saat posisi ini adalah dengan menggerakkan bahu naik dan turun tiga kali.

2. Gerakan Senam Jongkok

Gerakan jongkok ini bermanfaat untuk menguatkan otot panggul dan otot paha ibu hamil serta meregangkan otot sekitar pinggul dan pelviks agar longgar dan lebih lentur. Caranya yaitu, berdiri dengan luruskan posisi punggung dan pelan pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi jongkok. Tahanlah selama 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. Ulangi gerakan ini sampai 5 kali.

3. Gerakan Senam Kegel

Tujuan dari gerakan ini adalah untuk memperkuat otot panggul bagian bawah, termasuk kandung kemih, rahim, dan usus besar. Caranya adalah dengan mengencangkan otot bagian bawah panggul seperti sedang menahan buang air kecil. Tahan selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali otot tersebut.

4. Gerakan Senam Kupu-Kupu (Tailor Sit)

Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot panggul dan paha, dan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Caranya adalah duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding, kedua telapak kaki saling bersentuhan, dorong lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai. Lakukanlah posisi ini selama 10-20 detik

5. Wall Push Up

Gerakan ini merupakan jenis gerakan push up yang dilakukan dengan cara berdiri dan bertumpu pada dinding. Gerakan ini sangat baik untuk menjaga kesehatan otot dan tulang. Caranya, berdirilah menghadap dinding, dengan jarak 1 lengan dari dinding. Angkat kedua lengan lurus ke depan selebar bahu. Tumpukan telapak tangan pada dinding, lalu tekuk siku sambil mencondongkan tubuh ke depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini hingga 10 kali. Latihan senam hamil ini harus dihentikan jika terjadi keluhan nyeri di bagian dada, nyeri kepala, dan nyeri persendian, kontraksi rahim yang sering, keluar cairan, denyut jantung meningkat > 140 /menit, kesulitan untuk berjalan, dan mual, serta muntah yang menetap. Senam hamil ini bisa dilakukan di mana saja, namun untuk hasil yang maksimal, akan lebih baik lagi jika mengikuti petunjuk instruktur. Bidan dan instruktur biasanya akan memberikan tips dan panduan gerakan senam ibu hamil yang tepat sesuai dengan kebutuhan.

6. Gerakan Senam Kupu-Kupu (Tailor Sit)

Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot panggul dan paha, dan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Caranya adalah duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding, kedua telapak kaki saling bersentuhan, dorong lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai. Lakukanlah posisi ini selama 10-20 detik.

7. Wall Push Up

Gerakan ini merupakan jenis gerakan push up yang dilakukan dengan cara berdiri dan bertumpu pada dinding. Gerakan ini sangat baik

untuk menjaga kesehatan otot dan tulang. Caranya, berdirilah menghadap dinding, dengan jarak 1 lengan dari dinding. Angkat kedua lengan lurus ke depan selebar bahu. Tumpukan telapak tangan pada dinding, lalu tekuk siku sambil mencondongkan tubuh ke depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini hingga 10 kali.

Latihan senam hamil ini harus dihentikan jika terjadi keluhan nyeri di bagian dada, nyeri kepala, dan nyeri persendian, kontraksi rahim yang sering, keluar cairan, denyut jantung meningkat > 140/menit, kesulitan untuk berjalan, dan mual, serta muntah yang menetap. Senam hamil ini bisa dilakukan di mana saja, namun untuk hasil yang maksimal, akan lebih baik lagi jika mengikuti petunjuk instruktur. Bidan dan instruktur biasanya akan memberikan tips dan panduan gerakan senam ibu hamil yang tepat sesuai dengan kebutuhan.

Sebelum memulai program senam hamil, penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan untuk memastikan bahwa latihan tersebut aman bagi kondisi kesehatan individu. Selain itu, penting untuk mendengarkan tubuh dan menghentikan latihan jika terjadi ketidaknyamanan atau gejala yang tidak biasa selama latihan. Senam prenatal untuk ibu hamil dapat mempermudah proses persalinan menurunkan stress dan nyeri selama bersalin. Salah satu senam prenatal yang sering digunakan adalah yoga.

Yoga merupakan suatu ilmu yang mempelajari perpaduan antara fisik, mental dan spiritual untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Pujiastuti & Sindhu, 2009; Wiadnyana., 2011).

Manfaat postur tubuh yoga dengan cara bernafas yang benar

1. Membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat
2. Meningkatkan sirkulasi darah dalam seluruh sel tubuh
3. Meningkatkan kapasitas paru-paru untuk bernafas
4. Membuang racun dari dalam tubuh
5. Meningkatkan kinerja kelenjar endokrin dalam tubuh
6. Meremajakan sel-sel tubuh dan memperlambat penuaan
7. Memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung
8. Mengurangi ketegangan pada tubuh, pikiran, dan mental serta membuat lebih kuat saat menghadapi stress

9. Memberikan kesempatan untuk merasakan rileksasi yang mendalam
10. Meningkatkan kesadaran lingkungan
11. Meningkatkan rasa percaya diri dan mampu untuk berfikir positif.

Manfaat Yoga yaitu:

1. Mengatasi sakit punggung dan pinggang di dukung penelian mengurangi kecemasan dan mencegah prematuritas
2. Menurunkan gangguan makan atau Eating Disorder Examination (EDE)
3. Meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh
4. Melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin
5. Menjalin komunikasi ibu dan janin sejak dalam kandungan
6. Mempercepat pemulihan fisik

Manfaat berlatih senam yoga bagi kehamilan

1. Mengikatkan kekatan dan stamina saat hamil
2. Melancarkan sikulasi darah dan asupan oksigen ke janin
3. Mengatasi sekit punggung dan pinggang, sembelit, saluran urine yang lemah dan pegal-pegal serta bengkak pada sendi
4. Melatih otot perineum yang berfungsi sebagai otot kelahiran, membuat lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah poses persalinan
5. Mengurangi kecemasan dan mepersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan
6. Menjalin komunikasi antara ibu dan janin sejak berada dalam kandungan
7. Mempercepat pemulihan fisik dan mengatasi depresi pasca persalinan.

Kontraindikasi

Menurut Astutik & Kurlinawati (2017); Wiadnyana., (2011): Yoga pada ibu hamil dan bersalin tidak boleh dilakukan pada pasien dengan komplikasi/kelainan selama kehamilan. Adapun kontra indkasi yoga adalah: pecah ketuban, riwayat persalinankurang bulan, riwayat keguguran dua kali

atau lebih, Letak plasenta rendah atau plasenta previa, ibu dengan riwayat penyakit hipertensi pada kehamilan, jantung, diabetes mellitus, hipertiroid, perdarahan melalui vagina dan kehamilan kembar.

Persiapan Alat

Berikut ini adalah peralatan yang harus disiapkan jika ibu hamil dan bersalin akan melakukan yoga.

1. Matras
2. Bantal
3. Guling
4. Tali
5. Balok atau kursi kecil
6. Musik lembut
7. Buku panduan



Gambar 3.1: Persiapan alat

Langkah-langkah

Langkah-langkah dimulai dari pemanasan, latihan inti dan final relaxation yang dilakukan dengan durasi waktu 60 menit.

1. Pemanasan
 - a. Centering atau pemusatan perhatian dengan tidur miring kiri dan mengatur nafas.



Gambar 3.2: Centering

b. Pranayama.

- 1) Full Yoga Breathing: ibu hamil duduk bersila diatas matras, dialasi bantal dengan tulang punggung tegak, dada naik, bahu putar ke belakang tulang ekor masukkan, di pandu fasilitator ibu hamil mengatur 3 putaran nafas.



Gambar 3.3: Full Yoga Breathing

- 2) Anuloma Viloma: bernafas menggunakan hidung dengan tarik nafas dengan hidung kanan dan buang nafas dengan hidung kiri secara bergantian. Tutup cuping hidung kanan, tarik nafas melalui cuping hidung kiri, tahan napas 2 detik, buang nafas melalui cuping hidung kanan, tutup cuping hidung kiri. Dilakukan 3 kali putaran nafas.



Gambar 3.4: Anuloma Viloma

c. Warning Up/Pemanasan

- 1) Memutar leher:duduk bersila pada bantal dengan nyaman, letakkan tangan pada paha, putar kepala dengan sangat perlahan



Gambar 3.5: Memutar leher: duduk

- 2) Memutar bahu: Sentuh bahu dengan jari-jari tangan, rotasikan/putar bahu kedepan dan belakang. Bayangkan anda menggambar lingkaran dengan siku anda (gambar 6)



Gambar 3.6: Memutar bahu

- 3) Memanjangkan sisi tubuh: angkat tangan ke atas, letakkan tangan kiri pada alas, rasakan tarikan pada sisi tubuh, ulangipada sisi tubuh yang lain.



Gambar 3.7: Memanjangkan sisi tubuh

- 4) Kupu-Kupu/Butterfly: golden pose/postur yang wajib dilakukan dalam latihan yoga prenatal. Bermanfaat untuk membuka pinggul.



Gambar 3.8: Kupu-kupu

2. Latihan Inti

- a. Sun Salutation dengan Suryamanaskar dan yoni exercise.



Gambar 3.9: Suryamanaskar

- 1) Postur gunung/mountain pose: berdiri dengan kedua kaki diregangkan sejajar pinggul. Tekuk lutut sedikit agar posisi berdiri lebih stabil dan tempelkan kedua tangan di depan dadadalam posisi Namaste mudra (tangan di depan dada).
- 2) Postur matahari terbit/hasta utanasana: letakkan kedua tangan pada pinggul. Tarik nafas, dorong tulang pinggul ke depan dan panjangkan tulang punggung ke belakang sambil mendorong dada ke depan. Tarik dagu kebelakang.
- 3) Postur matahari tenggelam/pada hastasana for pregnant: buang nafas tekuk lutut, dan condongkan tubuh bagian atas kedepan. Letakkan kedua tangan diatas lutut danistirahatkan kepala bergantung di antara kedua kaki.

- 4) Postur pelari/low lunge: tarik nafas langkah kaki kanan ke belakang, turunkan lutut dan punggung kaki kanan. Dorong dada ke depan.
- 5) Postur anjing/downward facing dog/adha mutcha svanasana: buang nafas langkahkan kaki kiri ke belakang.
- 6) Postur sapi/cow pose: tarik nafas, arahkan tulang ekor ke luar dan panjangkan tulang punggung, dorong dada ke depan dantarik dagu ke atas. Mata menatap satu titik diatas.
- 7) Postur kucing/cat pose: buang nafas, tarik tulang ekor masuk kedalam, bungkukkan tulang punggung mulai dari pinggang hingga ke leher, dan tarik dagu dada. Mata menatap pusar.
- 8) Postur sapi/cow pose: tarik nafas kembali arahkan tulang ekor keluar, panjangkan tulang punggung, dorong dada kedepan, dagu keatas.
- 9) Postur anjing/downward facing dog: buang nafas, angkat tulang ekor keatas, luruskan lutut dan turunkan tumit
- 10) Postur pelari: tarik nafas, turunkan lutut dan langkahkan kakike kiri depan ke sisi luar tangan kiri
- 11) Squating prayer: posisi jongkok dengan tangan posisi Namaste mudra. Lakukan yoni exercise: jepit/kencangkan saluran kencing dan anus kemudian hisaphisap/kencangkan.
- 12) Buang nafas, langkahkan kaki ke sisi luar tangan kanan. Gantungkan kepala beristirahat di antara kaki.
- 13) Postur matahari terbit/hasta utanasana: kedua tangan memegang panggul belakang. Tarik nafas, bawah tubuh kembali tegak dan panjangkan tulang punggung ke belakang, tarik dagu ke atas.
- 14) Postur gunung: buang nafas, kedua tangan kembali ke posisi Namaste mudra.
- 15) Lakukan dengan sisi lainnya, yaitu dengan melangkah kaki kiri lanjutkan no d sampai j, ini akan membentuk satuputaran penuh Surya Namaskar.

b. Asanas/Postur-postur.

1) Standing poses/postur berdiri. Postur ini disebut juga postur kursi untuk melenturkan otot-otot dasar panggul, menguatkan kaki dan membangkitkan rasa berani.

Postur berdiri pyramid (Prasarita Padottasana).

- a) Awali dengan bergerak tegak.
- b) Renggangkan kedua kaki kesamping lebih lebar daribahu.
- c) Arahkan kedua kaki sedikit kedalam. Letakkan keduatangan di pinggul.
- d) Tarik nafas dan panjangkan tulang punggung.
- e) Buang nafas, condongkan tubuh kearah depan dari pinggul.
- f) Letakkan ke dua tangan pada alas sejajar dengan bahu (atau letakkan pada balok). Tekuk siku dan istirahatkan kepala pada kursi atau alas, dan biarkan tubuh bagian atas rileks sementara tubuh bagian bawah kukuh. Tahan posisi ini selama 20-30 detik sambil atur nafas.
- g) Tarik nafas, kembali luruskan lengan dan letakkan kedua tangan pada pinggul. Kencangkan kaki dan perlahan bawa kembali tubuh dalam posisi berdiri, dan perlahan rapatkan kaki untuk kembali dalam Tadasana (posisi gunung).

2) Goodess Poses

- a) Berdiri dengan ke dua kaki direnggangkan lebih lebar dari pada panggul. Arahkan jari kaki keluar dan letakkan kedua tangan pada pinggul. tarik nafas, panjangkan tulang punggung. Buang nafas tekuk lutut hingga sejajar dengantumit.
- b) Tarik nafas kembali luruskan lutut, buang nafas kembali rapatkan kaki. Lakukan postur ini 2 kali. Panggul memutar dilakukan seperti tahap sebelumnya namun disini panggul diputar membentuk lingkaran besar

sambilbernafas, memutar sebanyak 3 putaran. Bisa juga dilakukan dengan posisi merangkak.

- 3) Standing balancing/postur keseimbangan berguna untuk menguatkan kaki.
 - a) Shakti dance: posisi berdiri gunung kaki sedikit ditebuk kemudian dengan kedua tangan saling memegang seperti memeluk bola diputar kesamping dan keatas membentuk lingkaran sambil bernafas.



Gambar 3.10: Shakti dance

- b) Shiva dance: posisi berdiri kemudian tangan kanan memegang tembok, tangan kiri di pinggang dan kaki kiridi tekuk di lutut sehingga berdiri dengan satu kaki (Gambar 3.11).



Gambar 3.11: Shiva dance

- 4) Squatting poses/postur berjongkok, bermanfaat untuk membuka pinggul.
 - a) Berjongkok yang merupakan posisi ideal untuk melahirkan karena akan memaksimalkan tekanan dalam panggul untuk mendorong bayi keluar sambil menjaga otot dasar panggul. Dalam posisi berdiri, rentangkan kaki

sedikit dan tekuk lutut perlahan dan turunkan pinggul ke matras/lantai. Tahan posisi ini sambil tahan nafas selama 1 menit. Atau dengan tehnik dua dalam posisi jongkok ayunkan tubuh ke kiri dan kekanan selama tiga detik, lakukan 3 putaran selama tiga detik. Dengan tehnik yanglain masih dalam posisi jongkok tarik nafas angkat tumit kanan dari dasar alas, buang nafas dan lakukan pada kakikiri bergantian. Lakukan 3 putaran.

- b) Teknik berikutnya dari posisi berjongkok, letakkan kedua tangan pada lalas dan condongkan tubuh ke depan hampir seperti merangkak, angkat kedua kaki menjinjit, buang nafas turunkan lutut kiri pada alas, buang nafas lakukan pada kaki yang lain.



Gambar 3.12: Squatting poses

- 5) Strengthening/Penguatan tangan.
- a) Gomukkhasana/postur kepala sapi: dengan posisi duduk bersila beralaskan bantal lengan kanan ditekuk dari atas kebelakang dan lengan kiri dari bawah kebelakang dan saling berpegangan di punggung tangan kemudian di tarik sehingga terasa tarikan dilengan atau bisa di bantu dengan tali.



Gambar 3.13: Gomukkhasana

- b) Eagle pose: kedua tangan saling kait di depan bahu.



Gambar 3.14: Eagle pose

- c) Hip Opener. dalam posisi jongkok gunakan kursi atau balok untuk berpegangan lutut kanan ditekuk kemudian kiri secara bergantian.



Gambar 3.15: Hip Opener

- d) Back bend: menekuk tulang belakang ke belakang bermanfaat untuk memanjangkan tulang belakang dan menguatkan jantung. Camel pose/postur unta: berlutut pada alas, buka kaki selebar pinggul, dorong pinggul ke depan, letakkan telapak tangan pada pinggul, pandang satu titik di depan, dagu pada dada.



Gambar 3.16: Back bend:

- e) Twist: bermanfaat memanjangkan tulang belakang. Maltes twist: berbaring pada alas tekuk kedua kaki,

rebahkanlutut pada alas bergantian dari satu sisi ke sisi yang lainnya.

f) Fordward bend: bermanfaat untuk memanjangkan tulang leherdan memijat punggung.

(1) Dengan duduk di alas kedua kaki di renggangkan lebih lebar dari pinggul kemudian tekuk kaki kiri. Jaga tubuh tetap tegakdan jari-jari kaki menunjuk langit, condongkan dada ke depan, dekatkan perut ke paha. letakkan tangan di alas di antara ke dua kaki.



Gambar 3.17: Fordward bend

(2) Tarik nafas, panjangkan tulang punggung dan dorong dada ke depan kearah kaki yang lurus. Buang nafas, langkahkan jari-jari tangan ke depan dan turunkan ke dua siku pada alas dan tundukkan.

(3) Kepala kearah kaki yang lurus kemudian kearah depan. Lakukan secara bergantian kaki kiri dan tekuk kemudian kanan.kepala bisa diganjal balok atau kursi kecil.



Gambar 3.18: Memanjangkan tulang punggung

Jika terasa pegal lakukan putaran sufi dilakukan dengan posisiduduk dengan kedua lutut ditekuk dan telapak kaki ditempelkan, letakkan

kedua tangan pada lutut. Condongkan tubuh kedepan jaga jangan sampai membungkuk. Gerakan tubuh berputar membuat lingkaran besar. Lakukan selama 3 putaran.

3. Pemulihan atau Final relaxation

Terapi relaksasi sering digunakan untuk mengatasi stress, gangguan psikologis terkait kecemasan, menurunkan ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, detak jantung dan pernafasan (Khiaman, Pattanittum, Thinkhamrop, dan Lumbiganon, 2012). Terapi relaksasi juga bisa mencegah persalinan premature dan meningkatkan berat badan pada bayi (Khiaman, Pattanittum, Thinkhamrop, dan Lumbiganon, 2012).

Sindu (2011); Khiaman, Pattanittum, Thinkhamrop, dan Lumbiganon (2012) menyampaikan jika relaksasi bisa dilakukan dengan latihan nafas abdomen dengan langkah: silahkan berbaring miring ke kekiri, istirahatkan kepala anda, biarkan kaki kiri lurus, tekuk sedikit kaki kanan dan ganjal di bawahnya dengan bantal/balok. Pastikan bahu anda nyaman dan istirahatkan lengan, tangan kanan anda pada alas atau di atas perut anda. Usahakan anda berbaring se nyaman mungkin, diam tidak bergerak, tidak mengencangkan satupun otot tubuh, tidak pula menggerakkan organ tubuh manapun, biarkan seluruh tubuh dalam kondisi lembut dan nyaman. Jagalah agar pikiran tetap tenang dan emosi tentram dan damai (mengarahkan pikiran kedalam doa).

Pengaturan nafas: Dalamkan nafas anda dan perlahan hembuskan nafas anda, tarik nafas dalam, hembuskan nafas perlahan, rasakan bahwa saat menarik nafas rasa nyaman mengalir rongga tubuh dan saat membuang nafas ketegangan keluar dari rongga tubuh (lakukan beberapa kali). Membawa kesadaran bagian tubuh: Sadari dan rasakan setiap bagian tubuh anda. Biarkan seluruh tubuh anda terasa lembut dan nyaman, mulai dari puncak kepala, wajah, telinga, kulit kepala, leher, bahu, lengan, siku, pergelangan tangan, telapak dan jari-jari tangan. Seluruh bagian tubuh ini terasa lembut dan nyaman. Lembutkan kedua bahu, dada perut, punggung, bokong, panggul semua terasa lembut dan nyaman. Kemudian lembutkan pinggul, paha, lutut, betis, tulang kering, pergelangan kaki, telapak kaki dan jari-jari kaki, lembut

lemas dan nyaman. Rasakan seluruh tubuh dari puncak kepala dan kaki lembut dan nyaman.

Pendalaman: Dalam kondisi rileks ini anda akan merasakan tubuh menjadisemakin berat, seiring dengan hembusan nafas, tubuh bertambah berat, mulai terasa hangat. Rilekskan, perasaan anda, biarkan perasaan anda melemas, semakin melemas dan terbuka. Anda akanperlahan merelakan semua ketakutan, kegelisahan dan kekhawatirananda terlepas seiring dengan rileks dan nyaman perasan anda, rilekskan dan nyamankan. Semakin anda mudah untuk menguraikan dan melepaskan ketidaknyamanan apapun di diri anda, rilekskan, uraikan dan lepaskan (diulang beberapa kali). Anda sepenuhnya nyaman, berada di tempat ini, tenang, damai bahagia. (30 detik).

Bab 4

Sistem Support dan Standar Komponen Antenatal Care

4.1 Konsep Dasar Antenatal Care

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI-AKB melalui pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) terpadu (Fuadi dan Irdalisa, 2020).

Antenatal Care (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Zavira, 2020). Pemeriksaan Antenatal care merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya

kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pelayanan antenatal care yang berkualitas dengan melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan ANC menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020b) adalah untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan positif (positive pregnancy experience). Pelayanan ANC akan mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi.

Masa kehamilan yang awalnya diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologi sehingga perlu upaya peningkatan pelayanan kesehatan utamanya untuk ibu hamil dengan cara meningkatkan pelayanan ANC yang sesuai standar. Keteraturan kunjungan ANC merupakan kesesuaian jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar minimal yang ditetapkan. Akibat yang terjadi jika tidak teratur melakukan ANC yaitu dapat menimbulkan masalah yang terjadi pada kehamilan, berisiko terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dan janin, tidak dapat mempersiapkan persalinan dengan baik, komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan yang tidak ditangani, bahkan dapat meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Purwaningsih, 2010).

Wanita yang sedang hamil akan mengalami suatu proses penyesuaian diri sesuai dengan trimesternya. Trimester pertama menggambarkan trimester yang dapat mendatangkan banyak respon pada ibu hamil. Respon yang sangat berpengaruh pada wanita yang sedang hamil morning signes. Mual dan muntah pada suatu kehamilan yaitu morning sickness. Mual kebanyakan terjadi di pagi hari (Winkjosastro, 2015). Umumnya perubahan fisik pada masa kehamilan adalah, tidak mengalami haid, payudara terus membesar, rahim mengalami perubahan, organ yang ada di dalam tubuh mengalami perubahan sistem kerja, perut terus membesar tiap bulan, berat badan setiap hari selalu naik, otot-otot saluran pencernaan mulai melemah, dan kaki, tangan mulai membengkak (Pieter & Lubis, 2013).

Perubahan meningkatnya hormon adrenalin dan noradrenalin dapat menyebabkan suatu fungsi biokimia itu dalam diri, maka dapat muncul kecemasan fisik seseorang yang sedang mengandung. Efek fisiologis tersebut

muncul setiap perilaku sehari-hari. Seseorang yang mengandung gampang sekali meluap amarahnya, gundah, tidak dapat memfokuskan suatu hal, tidak percaya diri (Dariyo, 2014). Sebesar 50%-75% seseorang yang hamil pada trimester 1 akan mengalami morning signes (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2013). Gejala kurang lebih terjadi selama 6 minggu sesudah awal haid terakhir berlangsung sampai lebih 10 minggu.

Perubahan psikis saat seseorang mengalami kehamilan trimester pertama sekitar 80%, mengalami sifat rasa kecewa yang mendalam, suka menolak sesuatu hal yang dia tidak sukai, merasa cemas setiap saat. Trimester ke dua keadaan psikis seseorang yang sedang hamil terlihat tidak cemas dan mampu menyesuaikan. Saat trimester ke tiga, seseorang yang hamil akan cenderung lebih banyak perubahan psikologis karena dengan keadaan perut yang membesar dan persiapan persalinan (Janiwarty & Pieter, 2014). Dengan kehamilan yang terus membesar ibu akan terus mengalami perubahan fisik maupun psikologis.

Dukungan keluarga atau *family support* sangat penting diharapkan bagi seorang ibu hamil dalam menghadapi suatu proses persalinan, dengan dukungan tersebut keluarga yang baik akan dapat mengurangi stressor pada ibu yang sedang hamil sehingga proses persalinan dapat lebih lancar dan cepat sehingga tidak bisa menimbulkan komplikasi. Bahwa semua ibu hamil yang selalu temani oleh seorang teman atau keluarga dekat (khususnya suami) dalam proses suatu persalinan terjadi, dapat terjadi kecilnya risiko adanya penyakit lain yang dapat memerlukan tindakan suatu medis dibanding ibu hamil yang tidak ada pendampingan (Putri, 2012).

Menurut Juliani tahun 2018 ada beberapa faktor penyebab ibu tidak mengikuti salah satu kursus untuk ibu hamil adalah dukungan keluarga. Bentuk dukungan keluarga ada 4 yaitu dukungan instrumental misalnya tidak bisa mengantarkan ke klinik yang dikarenakan jadwal kelas ibu hamil bersamaan dengan jam kerja keluarga, ini dapat disebabkan karena keluarga sudah pergi kerja dan keluarga menganggap ibu mampu untuk sendiri, dukungan informasi: keluarga kurang mengetahui manfaat kelas ibu hamil, sehingga keluarga tidak begitu mendukung ibu hamil untuk ikut senam hamil, dukungan emosional: keluarga menganggap bahwa ibu hamil bisa mandiri dalam kegiatan kelas ibu hamil, dukungan penilaian: keluarga tidak pernah memuji ibu hamil selama mengikuti senam hamil (Astuti et al., 2016)

Keterlibatan keluarga sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meringankan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu akibat hadirnya janin di dalam perut. Sejalan dengan program ini diharapkan minimal satu kali pertemuan ibu hamil didampingi keluarga. Dikarenakan orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil adalah keluarga. Bukti yang ditunjukkan bahwa ibu hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh keluarganya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit risiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan ibu selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangan terhadap anaknya (Prabhakara, 2010)

4.2 Pengertian Support System

Support system adalah sebutan bagi orang-orang yang bisa membantu serta selalu berada disampingmu dalam keadaan apapun terutama dalam keadaan susah. Mereka adalah orang yang kamu percaya sepenuhnya dan siap menampung berbagai keluh kesah masalah kehidupan dan membuat akan merasa kesepian ketika menghadapi masa-masa sulit dan bisa mencari jalan keluar atau mencari solusinya bersama-sama. Dengan demikian membuat seseorang mampu untuk menghadapi semua masalah yang terjadi. Rook (1985) ikut menegaskan bahwa support system adalah bagian dari fungsi ikatan sosial yang menggambarkan kualitas dari hubungan antara individu, pertemanan, persahabatan, maupun percintaan. Selain itu, hubungan ini merupakan aspek yang bisa memberikan kepuasan emosional dalam kehidupan manusia. Melansir dari Mayo Clinic, support system adalah seseorang atau sekumpulan orang yang memberi dukungan pada individu. Support system bisa dari keluarga, teman, kolega, dan lingkungan sekitar.

4.2.1 Beberapa Support System yang Bisa Membantu Ibu Hamil

1. Keluarga

Support system pertama adalah keluarga di rumah. Dari kecil, keluarga selalu menjadi pemberi semangat dan dukungan, apapun

situasi yang kamu hadapi. Ayah, Ibu, Kakak, dan Adik senantiasa menemani kamu melewati setiap momen dalam hidup. Maka dari itu, jaga hubungan dengan semua anggota keluarga di rumah sebaik mungkin. Hargai keberadaan mereka dan berikan timbal balik yang sama agar hidupmu jadi lebih baik lagi.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Jadi dukungan social keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan social yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Bagi ibu hamil, dukungan mereka akan memberikan kesempatan untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta menjadi lebih baik dari sebelumnya.

2. Sahabat dan teman

Teman dan sahabat akan selalu memberikan dukungan dan semangat antara satu sama lain. dalam beberapa kasus sahabat juga bisa menjadi support system setelah keluarga. Bahkan ada juga orang yang lebih terbuka dengan teman atau sahabat dari pada keluarga dirumah. Temn disini bisa juga diartikan sebagai rekan kerja apabila ibu hamil seorang wanita karir. Sehingga kehadiran Kehadiran rekan kerja yang menjadi support system pastinya akan membantu ibu hamil dalam menangani tugas-tugas yang tidak dapat dikerjakan untuk sementara waktu karena adanya cuti hamil dan melahirkan. Apalagi di saat ibu hamil mengalami masalah atau jatuh sakit sehingga tidak dapat hadir di tempat kerja.

3. Pasangan

Bagi sebagian orang, pasangan juga bisa jadi support system yang penting. Sebab hubungan yang positif dan saling mendukung

memang akan membuat ibu hamil semakin bersemangat menjalani hidup. Dengan pasangan ibu hamil bisa membagikan keluh, kesah, harapan, masalah dan saling menyemangati.

4. Tenaga Kesehatan

Beberapa tenaga kesehatan seperti bidan, psikolog, atau perawat juga dapat dijadikan sebagai support system oleh ibu hamil. Ibu hamil akan merasa diberdayakan apabila dikelilingi oleh orang yang profesional dalam perawatan kesehatan. Orang-orang tersebut dapat membantu ibu hamil mengatasi masalah selama dan setelah perawatan, serta mengatasi masalah terkait kesehatan lainnya (Hidayah dkk., 2016)

5. Group support system

Kehadiran grup-grup missal melalui whatapps tersebut dapat melawan perasaan terasing dan tidak dimengerti yang dirasakan oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat berbagi cerita serta belajar mengenai perjuangan orang lain dalam menangani permasalahan hidupnya. Selain itu adanya kelas ibu hamil membuat ibu menjadi lebih semngat dan termotivasi serta saling mendukung.

4.2.2 Bentuk Support System

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi

alternative berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi di mana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

3. Dukungan Informational

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feedback. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

4. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

4.2.3 Peran Support System

1. Memotivasi membangun perilaku dan membuat pilihan yang positif
Ketika ibu hamil ikut berpartisipasi dalam sebuah kelompok sosial, baik di kelas ibu hamil, group whatsapp atau tempat kerja, maka akan dapat membangun perilaku yang positif. Dalam konteks yang lebih luas seperti pertemanan dalam sebuah group bisa menerima dorongan untuk menjadi lebih disiplin, sabar, teliti untuk perkembangan dirimu lebih baik lagi. Jika support system yang dimiliki mampu mendorong untuk melakukan hal positif maka akan meraih kesuksesan begitu juga sebaliknya.
2. Mengurangi stress
Bukan hanya perilaku yang lebih baik, support system juga membantu untuk mengatasi stress. Stress memang kondisi yang pasti akan dirasakan semua orang. Jika tidak segera diatasi, stress dapat menimbulkan konsekuensi yang serius. Seperti menurunkan sistem imun, mengakibatkan gangguan mental, sampai dengan meningkatkan risiko penyakit jantung. Ketika kamu dikelilingi oleh orang – orang yang support dan peduli, mereka akan membantu melewati situasi yang sangat sulit.
3. Meningkatkan motivasi
Hubungan sosial juga ternyata bisa membantu meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan. Support system yang baik akan membantu sampai target yang kamu tetapkan tercapai. Saat menemukan teman yang memiliki pengalaman yang sama, maka akan merasa dukungan empati, serta motivasi untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik.
4. Membantu menghadapi situasi yang sulit
Semua orang pasti pernah menghadapi situasi yang sulit dalam hidupnya. Pada saat itulah tentu membutuhkan support system yang kuat. Pasalnya saat berhadapan dengan masalah mungkin akan merasa bingung dan ingin menyerah. Dengan adanya support system kita bisa bercerita dengan kesulitan yang sedang dihadapi sekaligus

meminta saran yang bisa kamu lakukan. Dan pada akhirnya akan terhindar dari keputusan yang gegabah.

5. Membantu mengembangkan dan membina hubungan baik dengan orang lain

Pada buku berjudul *Personal Relationships and Social Support* (1990) karya Steve Duck dan Roxane Cohen Silver, ibu hamil tidak perlu memformalkan hubungan dengan para support system. Cukup dengan mengobrol santai di warung kopi dengan teman, berbicara singkat dengan rekan kerja, menelepon saudara atau suami dan anak, berkunjung ke tempat ibadah, atau menjadi volunteer di posko-posko bencana alam juga merupakan beberapa bentuk dari support system. Cara ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan serta membina hubungan baik dengan orang lain.

4.3 Standar Komponen ANC

4.3.1 Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan menurut WHO tahun 2018 pelayanan antenatal adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman. Pada pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal,

mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

4.3.2 Tujuan Antenatal

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu menyebutkan bahwa tujuan khusus pelayanan Antenatal Care adalah:

1. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.
3. Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes, 2022).

4.3.3 Konsep Pelayanan Antenatal Care

Dalam pelayanan antenatal care, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan

tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes, 2022).

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:

1. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
2. Faktor risiko: usia ibu ≤ 20 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli atau kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran atau gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum atau forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.
3. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan atau pre eklampsia atau eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.
4. Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
5. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
6. Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia (Kemenkes, 2022).

Pelayanan antenatal care diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal care terpadu.
2. Melakukan pemeriksaan antenatal care pada setiap kontak.
3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan atau keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
5. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.

6. Mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit atau gangguan yang diderita ibu hamil.
7. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan atau penyakit atau gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
8. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
9. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi pada proses persalinan.
10. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
11. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi (Kemenkes, 2022)

4.3.4 KOMPONEN STANDAR PELAYANAN Antenatal Care

Pelayanan antenatal merupakan cara untuk monitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sebab, setiap kehamilan membawa risiko bagi kesehatan dan keselamatan ibu (Kemenkes RI, 2018).

Standar pelayanan antenatal ada enam (Mufdillah, 2019) yaitu:

1. Identifikasi ibu hamil, dengan hasil yang diharapkan:
 - a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini
 - b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita oleh ibu hamil
 - c. Menanyakan status kunjungan (baru/lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu
 - d. Menanyakan status imunisasi ibu tetanus toksoid

- e. Menanyakan jumlah tablet Fe (zat besi) yang dikonsumsi
 - f. Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi
 - g. Menanyakan gejala penyakit infeksi menular seksual dan riwayat penyakit pada pasangannya, terutama di daerah yang berisiko tinggi IMS
 - h. Menanyakan pola makan ibu selama kehamilan yang meliputi jumlah frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya
 - i. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan
2. Pemantauan dan pelayanan antenatal, dengan hasil yang diharapkan:
 - a. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali selama kehamilan
 - b. Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang dilakukan
 - e. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 3. Palpasi abdominal dengan hasil yang diharapkan:
 - a. Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b. Diagnosa dini kelainan letak dan menunjukkan sesuai dengan kebutuhan
 - c. Diagnosa dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 4. Pengelolaan anemia pada kehamilan dengan hasil yang diharapkan:
 - a. Ibu dengan anemia berat segera rujuk
 - b. Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c. Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia
 5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, hasil yang diharapkan:
 - a. Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan
 - b. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi

6. Persiapan persalinan
 - a. Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
 - b. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai
 - c. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika diperlukan
 - d. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan (Mufdillah, 2019)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar dengan 10T, terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk screening ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan keluhan berlangsung lama (beberapa Bulan/Tahun), di mana LILA kurang dari 23,5 cm.
3. Ukur tekanan darah
Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan preeklamsia.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
5. Menentukan presentasi janin dan menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ)
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium
Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2022).

4.3.5 Kunjungan Antenatal Care

1. Kunjungan pertama (K1)
K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat

komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2022).

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan 40 minggu). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2022).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan 40 minggu), di mana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes RI, 2022).

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b. Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2022).

Bab 5

Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan

5.1 Pengertian Evidence Based

Pengertian *evidence Base* jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka *evidence Base* dapat diartikan sebagai berikut *Evidence* adalah Bukti atau fakta dan *Based* adalah Dasar. Jadi *evidence base* adalah: praktik berdasarkan bukti. *Evidence Based Midwifery (Practice)* didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003 (Hemmings et al, 2003). Itu dirancang 'untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi (Silverton, 2003). EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

Jadi pengertian *Evidence Base-Midwifery* dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis

5.2 Manfaat Evidence Based

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan Evidence Base antara lain:

1. Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
2. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
3. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
4. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

5.3 Prosedur Evidence Based

Evidence based medicine dapat dipraktikkan pada berbagai situasi, khususnya jika timbul keraguan dalam hal diagnosis, terapi, dan penatalaksanaan pasien. Adapun langkah-langkah dalam EBM adalah:

1. Memformulasikan pertanyaan ilmiah yang berkaitan dengan masalah penyakit yang diderita oleh pasien.
2. Penelusuran informasi ilmiah (evidence) yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi Penelaahan terhadap bukti-bukti ilmiah yang ada.
3. Menerapkan hasil penelaahan bukti-bukti ilmiah ke dalam praktek pengambilan keputusan.
4. Melakukan evaluasi terhadap efikasi dan efektivitas intervensi.

5.4 Komponen Evidence Based

Penduduk suatu negara atau daerah bisa didefinisikan menjadi dua: Orang yang tinggal di daerah tersebut dan Orang yang secara hukum berhak tinggal di daerah tersebut.

Secara lebih rinci, EBM merupakan keterpaduan antara:

1. Best research evidence.

Di sini mengandung arti bahwa bukti-bukti ilmiah tersebut harus berasal dari studi-studi yang dilakukan dengan metodologi yang sangat terpercaya (khususnya randomized double blind controlled clinical trial), yang dilakukan secara benar. Studi yang dimaksud juga harus menggunakan variabel-variabel penelitian yang dapat diukur dan dinilai secara obyektif (misalnya tekanan darah, kadar Hb, dan kadar kolesterol), di samping memanfaatkan metode-metode pengukuran yang dapat menghindari risiko “bias” dari penulis atau peneliti.

2. Clinical expertise.

Untuk menjabarkan EBM diperlukan suatu keterampilan klinik (clinical skills) yang memadai. Di sini termasuk keterampilan untuk secara cepat mengidentifikasi kondisi pasien dan menentukan diagnosis secara cepat dan tepat, termasuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang menyertai serta memperkirakan kemungkinan manfaat dan risiko (risk and benefit) dari bentuk intervensi yang akan diberikan. Keterampilan klinik ini hendaknya juga disertai dengan pengenalan secara baik terhadap nilai-nilai yang dianut oleh pasien serta harapan-harapan yang tersirat dari pasien.

3. Patient values.

Setiap pasien, dari manapun berasal, dari suku atau agama apapun, tentu mempunyai nilai-nilai yang unik tentang status kesehatan dan penyakitnya. Pasien juga tentu mempunyai harapan-harapan atas upaya penanganan dan pengobatan yang diterimanya. Hal ini harus dipahami benar oleh seorang klinisi atau praktisi medik, agar setiap upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan, selain dapat diterima dan

didasarkan pada bukti-bukti ilmiah, juga mempertimbangkan nilai-nilai subyektif yang dimiliki oleh pasien.

Mengingat bahwa EBM merupakan suatu cara pendekatan ilmiah yang digunakan untuk pengambilan keputusan terapi, maka dasar-dasar ilmiah dari suatu penelitian juga perlu diuji kebenarannya untuk mendapatkan hasil penelitian yang selain update, juga dapat digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan

5.5 Pengertian Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan

Salah satu aspek yang harus dipenuhi dalam memberikan asuhan kebidanan yang bertanggung jawab adalah dengan mengacu pada hasil penelitiann yang paling up to date. Hasil penelitian yang didapatkan beserta rekomendasi dari peneliti dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan.

Beberapa hasil penelitian mengenai ibu hamil antara lain:

1. Penelitian mengenai ibu hamil dan KB yang dilakukan oleh Dra. Flourisa Julian Sudrajad, M.Kes., dari puslitbang KR-BKKBN tahun 2003 di 10 kabupaten di provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur, menemukan bahwa:
 - a. Sebanyak 45 % wanita tidak tahu mengenai jenis komplikasi dalam kehamilan.
 - b. Sebanyak 83% wanita hamil meemeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, cakupan ini lebih rendah dari target PWS-KIA, yaitu 90%.
 - c. Cakupan KI (Kunjungan atau kontak pertama antara wanita hamil trimestre dengan tenaga kesehatan) sekitar 40-90% target propenas tahun 2010 sebesar 95%.
 - d. Cakupan K4 (Kontak atau kunjungan wanita hamil yang keempat kalinya dengan tenaga kesehatan, dilakukan pada

- trimester III) sebesar 40-90%, target propenas tahun 2010, K4 sebanyak 90%
- e. Lebih dari 50% responden tidak tahu mengenai komplikasi dalam masa persalinan dan nifas.
 - f. Hanya 26% cakupan bayi yang mendapat imunisasi lengkap, sedangkan 8% lainnya tidak mendapat imunisasi sama sekali.
 - g. Tingkat pengetahuan KB sudah cukup tinggi, yaitu 90%
 - h. Sebanyak 18-70% wanita tidak mengetahui bagaimana cara menghindari penyakit AIDS
2. Penelitian yang dilakukan oleh Jumirah, dkk, tahun 1998 menemukan bahwa ibu hamil penderita anemia berat mempunyai risiko 4,2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)
 3. Dari staff pengajar faultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia mengemukakan hasil penelitiannya mengenai pengaruh pemeriksaan kehamilan terhadap pemilihan penolong persalinan, yaitu sebagai berikut:
 - a. Ibu hamil yang melakukan ANC minimal empat kali mempunyai peluang dua kali lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya dari pada ibu hamil dengan ANC kurang dari empat kali.
 - b. Ibu hamil yang mendapat konseling pada saat ANC mempunyai peluang 3,7 kali lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapatkan konseling

Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan tentang asuhan pasien secara individu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu memerlukan intervensi. Kajian ulang intervensi secara historis memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah.

Menurut MNH (Maternal Neonatal Health) asuhan antenatal merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya

Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Kunjungan ANC minimal 4 kali Kunjungan

Tabel 5.1: Kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1.	Trimester I	Sebelum empat (4) minggu.	1.mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. 2.mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya. 3.membangun hubungan saling percaya. 4. memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi 5.mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dll)
2.	Trimester 2	14-28 minggu	Sama sengan trimester I, ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklampsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria).
3.	Trimester 3	I.28-36 minggu II.>36 minggu	-sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda. -sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit

2. Pemberian suplemen mikronutrien

Tablet yang mengandung FeSO₄, 320 mg (setara dengan zat besi 60 mg) dan asam folat 500 gr. Sebanyak 1 tablet per hari segera setelah

rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu hamil harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama dengan teh/kopi agar tidak mengganggu penyerapannya. Berdasarkan penelitian yang ada, suplemen mikronutrien berguna untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu hamil secara langsung yakni dengan mengobati penyakit pada kehamilan atau secara tidak langsung dengan menurunkan risiko komplikasi saat kehamilan dan persalinan

3. Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan ter hadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Tabel 5.2: Tabel Imunisasi TT

TT	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 Bulan betelan TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

4. 10 T dalam pemeriksaan kehamilan dan 4 Terlalu

Pada pemeriksaan kehamilan bidan wajib memeriksa dan memberikan 10T (Depker RI, 2009) yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tablet Fe
- c. Tekanan darah
- d. Tetanus Toksoid (suntik TT)
- e. Tentukan status gizi (mengukur LILA)
- f. Tinggi Fundus Uteri

- g. Tentukan presentasi Janin dan DJJ
- h. Temu wicara
- i. Tes PMS
- j. Tes Laboratorium

Bidan juga harus melakukan konseling pada saat kehamilan atau mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya 4 terlalu, yaitu:

- a. Terlalu muda: Di mana ibu hamil dengan usia terlalu tua atau kurang dari 20 tahun
 - b. Terlalu sering hamil: Ibu yang hamil dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun.
 - c. Terlalu banyak anak: Ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 anak,
 - d. Terlalu tua hamil: Ibu hamil dengan usia saat kehamilan lebih dari 35 tahun.
 - e. terlalu dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, seperti cacat pada janin, perdarahan, bahkan sampai kematian ibu dan janin (Manuaba, 2010).
5. Perkiraan hemoglobin pada kehamilan

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar hemoglobin. Kadar Hb terendah terjadi sekitar pada umur kehamilan 30 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kehamilan dini untuk melihat data awal, lalu diulang pada sekitar 30 minggu. Untuk saat ini anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb <11g%. Pada Trimester I dan III atau Hb <10,5g% pada trimester II.

Apabila hanya terjadi anemia ringan, sebab yang paling sering adalah difisiensi zat besi dan dapat diobati secara efektif dengan suplementasi besi 60 mg/hari elemental besi dan 50µg asam folat untuk profilaksi anemia. Program Kemenkes RI memberikan 90 tablet bsi selama 3 bulan. Semua ibu hamil yang dapat suplementasi besi harus menghindari tembakau, teh dan kopi serta dipastikan mereka mengonsumsi makanan kaya protein dan vitamin C.

6. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Tinggi fundus uteri adalah tinggi puncak tertinggi rahim sesuai usia kehamilan. Biasanya pengukuran ini dilakukan saat pemeriksaan abdomen ibu hamil tepatnya saat melakukan Leopold 1. Dari pengukuran TFU dapat diketahui taksiran usia gestasi dan taksiran berat badan janin. Pengukuran TFU menggunakan jari pemeriksa sebagai alat ukurnya, namun kelemahannya tiap orang memiliki ukuran jari yang berbeda. TFU lebih baik diukur menggunakan metylen dengan satuan cm, ujung metylen ditempelkan pada simfisis pubis sedangkan ujung lain ditempelkan di puncak rahim.

TFU untuk mengetahui tafsiran usia kehamilan (UK).

Jika Fundus belum melewati pusat: UK (minggu) = Hasil ukur + 4

Jika Fundus sudah melewati pusat: UK (minggu) = hasil ukur + 6

TFU untuk taksiran Berat Badan Janin.

TBJ (gram) = (TFU – 12) X 155 gram

Terdapat variasi yang lebar antara operator yang melakukan pengukuran TFU dengan cara tradisional (jari tangan). Menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis dengan fundus uteri dalam centimeter adalah metoda yang dapat diandalkan untuk memperkirakan TFU. Jarak tersebut (dalam cm) sesuai dengan umur kehamilan (dalam minggu) setelah umur kehamilan 24 minggu.

7. Hipotensi Pada Saat Berbaring Terlentang.

Posisi terlentang memengaruhi fisiologi ibu dan janin. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut. Hal ini disebabkan karena apabila berbaring terlentang akan terjadi penekanan oleh uterus pada vena pelvis major dan vena cava inferior yang akan mengurangi sirkulasi darah ke jantung bagian kanan dan akan mengakibatkan pengaliran oksigen ke otak dan akan mengakibatkan pingsan.

Keadaan tersebut lebih terkenal dengan supine hypotensif syndrome yang dapat mengakibatkan Denyut Jantung Janin (DJ) abnormal.

Namun apabila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil dibawah sisi kiri punggung bawah. Secara ringkas penelitian menunjukkan hasil:

- a. Posisi terlentang memengaruhi fisiologi ibu dan janin.
 - b. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut.
 - c. Bila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil dibawah sisi kiri punggung bawah.
8. Pentingnya Deteksi Penyakit Bukan Penilaian/Pendekatan Risiko.

Pendekatan risiko yang mempunyai rasionalisasi bahwa asuhan antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi faktor-faktor risiko untuk memprediksi suatu penyakit, tetapi berdasarkan hasil study di Zaire membuktikan bahwa 71% persalinan macet tidak bisa diprediksi, 90% ibu yang diidentifikasi berisiko tidak pernah mengalami komplikasi dan 88% dari wanita yang mengalami perdarahan pasca persalinan tidak memiliki riwayat yang prediktif.

Pendekatan risiko mempunyai nilai prediksi lebih buruk, oleh karena itu tidak dapat membedakan mereka yang akan mengalami dan yang mengalami komplikasi, juga keamanan palsu oleh karena banyak ibu yang dimasukkan dalam risiko rendah mengalami komplikasi, namun mereka tidak pernah mendapat informasi mengenai komplikasi kehamilan dan cara penanganannya. Bila terpaku pada ibu risiko tinggi makan pelayanan kehamilan (pada wanita hamil) yang sebetulnya bisa berisiko akan terabaikan.

Dapat dikatakan bahwa wanita hamil mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas. Bahkan wanita yang digolongkan dalam risiko rendah bisa saja mengalami komplikasi.

Jadi pendekatan risiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu karena:

- a. Faktor risiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasi.

- b. Apa yang akan anda lakukan bila megidentifikasi pasien berisiko tinggi dan apa yang harus dilakukan pada pasien dengan risiko rendah?
- c. Mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang berisiko (semua wanita usia subur). Faktir risiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktir risiko tersebut bukan merupakan indikator yang baik di mana para ibu mungkin akan mengalami komplikasi.
- d. Mayoritas ibu yang mengalami komplikasi dianggap berisiko rendah, sebagian besar ibu yang dianggap berisiko rendah melahirkan bayinya tanpa komplikasi
- e. Setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas, sehingga pendekatan risiko tidak efektif.
- f. Bahkan wanita berisiko rendah pun bisa mengalami komplikasi.
- g. Tidak ada jumlah penapisan yang bisa membedakan wanita mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut

Atas dasar itu dianjurkan untuk memberikan intervensi yang berorientasi pada tujuan yang akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif meliputi:

1. Deteksi dini penyakit
2. Konseling dan promosi kesehatan
3. Persiapan persalinan
4. Kesiagaan menghadapi komplikasi

Permasalahan dengan pendekatan risiko meliputi:

1. Mempunyai nilai prediksi yang buruk dan tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan mana yang tidak.
2. Memakai sumber daya yang jarang didapat-anyak ibu yang dimasukkan dalam kelompok “risiko tinggi” tidak pernah mengalami komplikasi tetapi memakai sumber daya yang jarang didapat.

3. Keamanan palsu, banyak ibu yang dimasukkan dalam kelompok “risiko rendah “ mengalami komplikasi tapi tidak pernah diberi tahu bagaimana cara mengetahui atau cara menangani komplikasi tersebut.
4. Sumber daya dialihkan jauh dari perbaikan pelayanan untuk semua ibu.

Bab 6

Etika dan Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan

6.1 Pendahuluan

Egoisme Pada dasarnya setiap orang hanya akan mempedulikan kepentingan dirinya sendiri. Jika ada satu atau dua tindakannya yang memberikan keuntungan terhadap orang lain maka hal tersebut bukan menjadi niat sebenarnya. Tindakannya memberikan manfaat kepada orang lain lebih didasari dengan pertimbangan bahwa perbuatannya itu akan memberikan manfaat terhadap dirinya sendiri. Hedonisme berasal dari bahasa Yunani “hedone”, memiliki arti apa yang memuaskan keinginan kita, apa yang meningkatkan kuantitas kesenangan atau kenikmatan dalam diri kita. Dari arti kata tersebut terkandung makna manusia menurut kodratnya mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidakseimbangan. Pada konsep ini dikatakan bahwa secara kodrati manusia mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidakseimbangan. Secara logis perilaku dan tindakan manusia banyak didorong oleh kesenangannya. Standar moral dan etika akan baik apabila seseorang merasa senang dengan kondisi tersebut, dan sebaliknya dikatakan etika atau moralnya tidak sejalan apabila kondisi yang ada menghadirkan ketidakseimbangan. Dalam konteks ini maka tepat apabila dikatakan bahwa hedonisme sangat berkaitan dengan konsep egoisme.

Eudaemonisme Menurut Aristoteles seseorang mencapai tujuan terakhir dengan menjalankan fungsinya dengan baik. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan tertinggi dalam terminologi modern atau makna terakhir hidup manusia adalah kebahagiaan (eudaemonisme). Utilitarianisme Kebenaran atau kesalahan dari sebuah tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat tindakan. Teori ini menyatakan bahwa suatu tindakan dianggap baik apabila membawa manfaat bagi sebanyak mungkin anggota kelompok. Dengan demikian maka teori ini berprinsip bahwa tindakan harus dinilai benar atau salah hanya dari konsekuensi yang terjadi dari suatu tindakan. Teori ini dianggap lebih relevan dengan norma-norma kebersamaan yang memiliki ragam kepentingan dibandingkan hedonisme dan egoisme. Contohnya mempertahankan kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan hal yang tidak menyenangkan, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. Deontologi Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain *autonomy*, *informed consent*, alokasi sumber-sumber, dan eutanasia. Teori ini mewajibkan setiap orang untuk berbuat kebaikan. Berbeda dengan utilitarianisme, deontologi justru merupakan tindakan etis yang tidak berhubungan dengan tujuan atau konsekuensi dari suatu tindakan. Intinya adalah, etis tidaknya suatu perbuatan lebih didasari pada maksud atau niat dari si pelaku perbuatan itu sendiri. Teonom Pada teori ini perilaku etis dikaitkan dengan aspek religi. Dikatakan bahwa karakter moral manusia ditentukan secara hakiki oleh kesesuaiannya dengan kehendak Tuhan, dan perilaku manusia dianggap tidak baik apabila tidak mengikuti perintah dan larangan Tuhan. Panduan perilaku etis pada perilaku ini tidak didasarkan pada norma bersama dalam suatu kelompok, akan tetapi lebih kepada panduan di dalam kitab-kitab suci (Niken dkk., 2022; Bertens, 2013; Rano dkk., 2021).

6.2 Etika Dan Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan

6.2.1 Pengertian Etika

Etika adalah ilmu yang mempelajari mengenai tingkah laku, azas akhlak manusia dalam melaksanakan suatu tindakan yang sesuai dengan moral yang tepat. Etika pelayanan kebidanan merupakan kode etik dan standar profesi yang didasari pada satu kesepakatan antara para anggota profesi yang tergabung di dalamnya. Oleh karena itu, etika pelayanan kebidanan wajib menjadi acuan para bidan sebagai pelaksanaan setiap tindakan yang dilakukan dalam praktik kebidanan, salah satunya adalah praktik kebidanan pada kehamilan (antenatal). Praktik kebidanan pada kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya mengacu pada standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memeriksa kondisi ibu dan janin, dan deteksi dini atas keadaan abnormal. Antenatal care meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik head to toe, diagnosis, pemeriksaan obstetrik, dan penunjang. Pemeriksaannya dilaksanakan secara berkala dengan frekuensi kunjungan sebanyak minimal 4 kali, di antaranya 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester akhir (Kemenkes, 2019).

Menurut Bretens, etika dibedakan dalam tiga jenis yaitu etika deskriptif, etika normatif, dan meta etika. Sementara menurut De Vos, etika terbagi menjadi dua yaitu etika deskriptif dan etika normatif. 1. Etika deskriptif mempelajari moralitas yang terdapat pada individu-individu tertentu, dalam kebudayaan-kebudayaan atau subkultur tertentu, dalam suatu periode sejarah, dan sebagainya. Etika ini hanya sebatas melukiskan tingkah laku moral dalam arti luas dan tidak memberikan penilaian. Misalkan, ia melukiskan adat memakai pakaian koteka bagi orang-orang anggota suku-suku di pedalaman Papua yang disebut primitif, tetapi ia tidak mengatakan itu baik atau buruk, dapat diterima atau harus ditolak.

Etika normatif merupakan bagian terpenting dari etika dan bidang di mana berlangsungnya diskusi-diskusi yang paling menarik mengenai masalah-masalah moral. Di sini ahli bersangkutan tidak bertindak sebagai penonton netral, seperti halnya dalam etika deskriptif, tetapi ia melibatkan diri dengan

mengemukakan penilaian tentang perilaku manusia (Junaidi, 2015). Faktor-Faktor yang Melandasi Etika 1. Nilai menurut Filsuf Jerman Hang Jonas adalah the address of a yes, sesuatu yang ditunjukkan dengan “ya”. Nilai memiliki konotasi positif dan memiliki tiga ciri, yaitu: a. berkaitan dengan subjek; b. tampil dalam suatu nilai yang praktis, di mana subjek ingin membuat sesuatu; dan c. nilai menyangkut pada sifat tambah oleh subjek pada sifat-sifat yang dimiliki oleh objek.

Norma adalah aturan atau kaidah yang digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu. a. Sosial budaya dibangun oleh konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi. b. Religius 1) Agama memiliki hubungan erat dengan moral. 2) Agama merupakan motivasi terkuat perilaku moral atau etika. 3) Agama merupakan salah satu sumber nilai dan norma etis yang paling penting. 4) Setiap agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi perilaku para anggotanya. c. Kebijakan atau policy maker. Siapa stakeholder-nya dan bagaimana kebijakan yang dibuat sangat berpengaruh kepada etika maupun kode etik (Astuti, 2016).

6.2.2 Tipe-Tipe Etik

1. Bioetik

Bioetik merupakan studi filosofi yang mempelajari kontroversi dalam etik, menyangkut masalah biologi dan pengobatan. Bioetik juga difokuskan pada pertanyaan etik yang muncul tentang hubungan antara ilmu kehidupan, bioteknologi pengobatan, politik, hukum, dan teologi. Bioetik lebih berfokus pada dilema yang menyangkut pada perawatan kesehatan, kesehatan modern, aplikasi teori etik, dan prinsip etik terhadap masalah-masalah pelayanan kesehatan.

2. Clinical ethics/etik klinik

Etik klinik merupakan bagian dari bioetik yang lebih memperhatikan pada masalah etik selama pemberian pelayanan kepada klien. Contohnya adanya persetujuan atau penolakan, dan bagaimana seseorang baiknya merespons permintaan tindakan yang kurang bermanfaat.

Midwifery ethics/etik kebidanan Bagian dari bioetik yang merupakan studi formal mengenai isu etik dan dikembangkan dalam tindakan, serta dianalisis

untuk mendapatkan keputusan etik (Niken dkk., 2022; Astuti, 2016; Bertens, 2013). Sistem Penilaian Etika Etika dalam implementasinya dapat memengaruhi kehidupan manusia. Etika memberi pedoman perilaku bagaimana seseorang menjalani hidupnya melalui rangkaian tindakan sehari-hari. Hal tersebut memberi makna bahwa etika membantu manusia untuk mengambil sikap dan bertindak secara tepat dalam menjalani hidup sejalan dengan kaidah norma yang berlaku pada kelompok di mana ia berada. Norma sendiri merupakan suatu nilai yang mengatur dan memberikan pedoman bagi setiap orang atau masyarakat dalam berperilaku, di mana norma atau kaidah merupakan standar yang harus dipatuhi dalam kelompok tertentu. Etika pada akhirnya membantu untuk mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang perlu dilakukan dan yang perlu dipahami bersama, dan bahwa etika ini dapat diterapkan dalam segala aspek atau sisi kehidupan. Dalam menilai etika maka berlaku sistem yang mengaturnya sebagaimana berikut.

Titik berat penilaian etika sebagai suatu ilmu adalah pada perbuatan baik atau jahat, susila atau tidak susila. 2. Perbuatan seseorang yang telah menjadi sifat baginya atau telah mendarah daging, itulah yang disebut akhlak atau budi pekerti. Budi tumbuhnya dalam jiwa, apabila telah dilahirkan dalam bentuk perbuatan namanya pekerti. Jadi suatu budi pekerti, pangkal penilaiannya adalah dari dalam jiwa, semenjak berupa angan-angan, cita-cita, niat hati, hingga ia lahir keluar berupa perbuatan nyata. Drs. Burhanuddin Salam menjelaskan bahwa sesuatu perbuatan dinilai pada tiga tingkat sebagai berikut. a. Tingkat pertama, saat belum lahir menjadi perbuatan, jadi masih berupa rencana dalam hati (niat). b. Tingkat kedua, setelah lahir menjadi perbuatan nyata yaitu pekerti. c. Tingkat ketiga, akibat atau hasil perbuatan tersebut yaitu baik atau buruk (Niken dkk., 2022; Bertens, 2013).

Peranan Etika dalam Pelayanan Kebidanan Sebagai salah satu profesi yang dalam aktivitasnya berhubungan langsung dengan masyarakat yang dilayani, bidan sudah selayaknya memiliki bekal sikap yang baik selain pengetahuan dan keterampilan. Dalam pelayanan kebidanan, salah satu isu mayornya adalah etika. Dengan penerapan etika maka pelayanan kebidanan diharapkan akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan profesional. Pelayanan kebidanan bersifat holistik yaitu pemenuhan kebutuhan klien dengan memperhatikan aspek biopsikososio-kultural dari klien. Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama di berbagai tempat, di mana sering terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional

dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Di sini berbagai dimensi etik dan bagaimana pendekatan mengenai etika merupakan hal yang penting untuk digali dan dipahami. Moralitas merupakan suatu gambaran manusiawi yang menyeluruh, moralitas hanya terdapat pada manusia dan tidak terdapat pada makhluk lain selain manusia (Bertens, 2013). Dalam menjalankan profesinya, bidan harus bisa memberikan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan, memberikan rasa aman, nyaman, menjaga privasi, dengan memperhatikan prinsip-prinsip kerja bidan sebagai berikut. bertanggung jawab. 4. Menggunakan dan mendayagunakan teknologi secara etis. 5. Menempatkan pemahaman yang benar antara budaya dan etnik. 6. Memberdayakan dan mengajarkan aspek promosi kesehatan

Kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan. 2. Melaksanakan praktik kebidanan berdasarkan fakta/evidence based. 3. Mengambil keputusan secara, informed choice, dan berperan serta dalam pengambilan keputusan. 7. Bersikap sabar dengan landasan rasional dan melakukan advokasi. 8. Bersikap bersahabat dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat (Astuti, 2016).

6.2.3 Wewenang Bidan Dalam Asuhan Kehamilan

Pasal 23 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Namun, wewenang yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikan para tenagakesehatan setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Berbicara mengenai wewenang bidan dalam praktik pelayanan kebidanan, ada baiknya membahas mengenai kata kewenangan itu sendiri. Seorang tenaga kesehatan melakukan pekerjaan tanpa kewenangan dapat dianggap melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan. Wewenang adalah kemampuan untuk melakukan suatu tindakan hukum publik, atau secara yuridis adalah kemampuan bertindak yang diberikan oleh undang-undang yang berlaku untuk melakukan hubungan-hubungan hukum (Purwandari, 2008). Kewenangan adalah kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu yaitu tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum, dan mencakup mengenai timbulnya dan lenyapnya akibat tertentu. Kewenangan berisi hak dan kewajiban tertentu, hak berisi kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain melakukan tindakan

tertentu, sedangkan kewajiban memuat keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu (Yuniarti dan Nurmahmudah, 2019).

Seperti pelayanan bidan di belahan dunia ini, pada awalnya bidan hanya bertugas mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan secara alamiah, membantu ibu dalam masa persalinan dan merawat bayi. Namun, karena letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan sehingga banyak daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis dan banyak kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani, terutama di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan mendorong pemberian wewenang terhadap bidan untuk melaksanakan tindakan kegawatdaruratan pada kasus-kasus dengan penyulit terbatas, misalnya manual placenta, forsep kepala letak rendah, infus, dan pengobatan sederhana (Muzakkir, 2018).

Kewenangan bidan untuk saat ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yakni pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Lutfiana dan wulandari, 2020).

Selain itu, tugas dan wewenang bidan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan dan Praktik Bidan, menjelaskan bahwa bidan dapat menjalankan praktik kebidanan secara mandiri atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Bidan memiliki kewenangan asuhan konseling selama kehamilan, di antaranya bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan, yang meliputi deteksi dini, pengobatan, atau rujukan. Bagi bidan yang sudah diberikan izin oleh pemerintah harus menjalankan kewenangannya untuk melaksanakan pekerjaannya secara profesional, sebab seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya selalu dituntut untuk sesuai dengan standar prosedur tindakan medik. Oleh karena itu, bagi profesi kesehatan, khususnya bidan harus memahami norma dan aturan yang berlaku di profesinya.

Wewenang Bidan dalam Kehamilan Sesuai Standar Kompetensi Berdasarkan kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap bidan adalah sebagai berikut.

1. Pengetahuan dasar
 - a. Anatomi dan fisiologi tubuh manusia.
 - b. Siklus menstruasi dan proses konsepsi.
 - c. Tumbuh kembang janin dan faktor-faktor yang memengaruhinya.
 - d. Tanda-tanda dan gejala kehamilan.
 - e. Mendiagnosa kehamilan.
 - f. Perkembangan normal kehamilan.
 - g. Komponen riwayat kesehatan.
 - h. Komponen pemeriksaan fisik yang terfokus selama antenatal.
 - i. Menentukan umur kehamilan dari riwayat menstruasi, pembesaran, dan tinggi fundus uteri.
 - j. Mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, molla hydatidosa serta komplikasinya, kehamilan ganda, kelainan letak, dan preeklamsia.
 - k. Nilai normal dari pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin dalam darah, tes glukosa, protein aseton, dan bakteri dalam urine.
 - l. Perkembangan normal dari kehamilan, perubahan bentuk fisik; ketidaknyamanan yang lazim; dan pertumbuhan fundus uteri yang diharapkan.
 - m. Perubahan psikologis yang normal dalam kehamilan dan dampak kehamilan terhadap keluarga.
2. Pengetahuan tambahan
 - a. Tanda, gejala, dan indikasi rujukan pada komplikasi tertentu, seperti asma, infeksi HIV, penyakit menular seksual (PMS), diabetes, kelainan jantung, dan posmatum/serotinus.
 - b. Akibat dari penyakit akut dan kronis yang disebut di atas bagi kehamilan dan janin.
3. Keterampilan dasar
 - a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa pada setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.

- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap.
- c. Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri/posisi/persentase dan penurunan janin.
- d. Melakukan penilaian panggul, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul.
- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan, termasuk detak jantung janin menggunakan fetoscope dan gerakan janin dengan palpasi uterus.
- f. Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan.
- g. Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil dan hubungan dengankomplikasi kehamilan.
- i. Memberikan penyuluhan terhadap klien atau keluarga mengenai tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen, dan preeklamsia ringan.
- k. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi cara ketidaknyamanan yang lazim terjadi pada kehamilan.
- l. Memberikan imunisasi pada kehamilan.
- m. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat, termasuk merujuk kepada fasilitas pelayanan yang tepat dari hal berikut.
 - 1) Kekurangan gizi.
 - 2) Pertumbuhan janin yang tidak adekuat.
 - 3) Preeklamsia berat dan hipertensi.
 - 4) Perdarahan pervaginam.
 - 5) Kehamilan ganda pada kehamilan aterm.
 - 6) Kematian janin.

- 7) Adanya edema yang signifikan, sakit kepala yang berat, gangguan pandangan, dan nyeri epigastrium yang disebabkan tekanan darah yang tinggi.
 - 8) Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - 9) Persangkaan polihidramnion, kelainan letak janin.
 - 10) Infeksi pada ibu hamil, seperti PMS, vaginitis, infeksi saluran kencing, dan saluran napas.
- n. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
 - o. Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil, seperti nutrisi, latihan (senam), keamanan, dan berhenti merokok.
 - p. Penggunaan secara aman jamu/obat-obatan tradisional yang tersedia.
4. Keterampilan tambahan
- a. Menggunakan doppler untuk memantau detak jantung janin (DJJ).
 - b. Memberikan pengobatan atau kolaborasi kepada penyimpangan dari keadaan normal dengan menggunakan standar lokal dan sumber daya yang tersedia.
 - c. Melaksanakan kemampuan LSS dalam manajemen pasca-abortus (Kemenkes RI, 2007).

Bab 7

Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan Kehamilan

7.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.

7.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari:

1. Ovum Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.
2. Sperma Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, kedalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.
3. Fertilisasi Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.
4. Implantasi Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup.

7.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Tanda dugaan hamil Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi,

- obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.
2. Tanda tidak pasti kehamilan
 - a. Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - b. Pada pemeriksaan dalam meliputi:
 - 1) Tanda Hegar: melunaknya segmen bawah uterus
 - 2) Tanda Chadwicks: warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
 - 3) Tanda Piscaseck: uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
 - 4) Kontraksi Broxton Hicks: bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
 - 5) Tanda Ballotement: terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari.
 3. Tanda pasti kehamilan
 - a. Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
 - b. Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, USG.

7.4 Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

1. Uterus Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.
2. Payudara Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan

jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, 10 lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

3. Vagina dan vulva Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.
4. Integumen Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.
5. Pernapasan Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat 11 pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.
6. Pencernaan Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan

dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

7. Perkemihan Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.
8. Volume darah Volume darah makin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.
9. Sel darah Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.
10. Metabolisme Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

7.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil. Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut:

1. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.
2. Perdarahan per vaginam Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat

diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

3. Demam tinggi Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.
5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.
6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

7.6 Prinsip Mencuci Tangan yang Benar

Untuk mencegah penularan infeksi kepada dirinya dan kliennya, para pelaksana pelayanan KIA perlu mencuci tangannya sebelum memeriksa klien. Mencuci tangan hendaknya menjadi suatu kebiasaan dalam melaksanakan pelayanan sehari-hari (DepKes, 2000: 1). Cuci tangan adalah prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme (Tietjen, 2004).

Indikasi Cuci Tangan: a. Segera setelah tiba ditempat kerja b. Sebelum melakukan kontak fisik secara langsung dengan ibu dan bayi baru lahir c. Setelah kontak fisik dengan ibu dan bayi baru lahir d. Sebelum memakai

sarung tangan DTT atau steril e. Setelah melepaskan sarung tangan f. Setelah menyentuh benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh atau selaput mukosa lainnya. g. Sebelum pulang kerja

Prosedur Pelaksanaan Mencuci Tangan Steril/Bedah

1. Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan
 - a. Sabun biasa/antiseptic
 - b. Sikat lembut DTT, Spon
 - c. Handuk bersih
 - d. Wastafel/air mengalir
2. Melepaskan cincin, jam tangan dan gelang
3. Membasahi kedua belah tangan dan lengan bawah hingga siku dengan air mengalir dan memberi sabun
4. Melakukan cuci tangan bersih terlebih dahulu
5. Menyikat kuku dengan sikat kuku yang lembut, menggosok lengan dengan spon dengan gerakan sirkular
6. Membilas kedua tangan dan lengan dengan air bersih yang mengalir
7. Menuangkan bahan antiseptic pada seluruh tangan dan lengan bawah, menggosok dengan kuat selama minimal 2 menit
8. Mengangkat tangan lebih tinggi dari siku, membilas tangan dan lengan bawah seluruhnya dengan air bersih
9. Menegakkan kedua tangan keatas dan menjauhkan dari badan, tidak menyentuh permukaan atau benda apapun
10. Mengeringkan kedua tangan dengan handuk steril dan kering
11. Memakai sarung tangan steril dan DTT

7.7 Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)

Pengertian APD Adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh/sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja. Tujuan penggunaan APD Melindungi kulit

dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien.

Jenis Alat Pelindung Diri

1. Penutup Kepala, Tujuan: Mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat –alat daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan bahan dari pasien

Manfaat penutup kepala

- a. Petugas
- b. Terhindar dari paparan/percikan darah dan cairan tubuh
- c. Pasien
- d. Mencegah jatuhnya mikroorganisme dari rambut dan kulit petugas kepada pasien

Indikasi Pemakaian Tutup Kepala

- a. Tindakan operasi
 - b. Tindakan invasif
 - c. Tindakan intubasi
 - d. Penghisapan lender
2. Sarung tangan, Tujuan: Melindungi tangan dari kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, mukosa, kulit yang tidak utuh, dan benda yang terkontaminasi.

Jenis sarung tangan

- a. Sarung tangan bersih
- b. Sarung tangan steril
- c. Sarung tangan rumah tangga.

Indikasi Tindakan yang kontak atau yang diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.

Manfaat Pemakaian Sarung Tangan

Petugas: Mencegah kontak tangan dengan darah, cairan tubuh, benda yang terkontaminasi • Pasien: Mencegah kontak mikroorganisme dari tangan petugas memakai sarung tangan steril.

3. Skort/jas/celemek, Tujuan: Melindungi petugas dari kemungkinan genangan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya yang dapat mencemari baju petugas, Jenis:
 - a. Tidak kedap air
 - b. Kedap air
 - c. Steril
 - d. Non steril.

Manfaat Masker Petugas: mencegah membran mukosa petugas terkena kontak dgn percikan darah dan cairan tubuh Pasien mencegah kontak droplet dari mulut dan hidung petugas yang mengandung mikroorganisme saat bicara, batuk, bersin

4. Sepatu pelindung, Tujuan: Melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah, cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tudukan benda tajam/kejatuhan alat kesehatan.

Jenis Sepatu:

- a. Sepatu karet/plastik yg menutupi seluruh ujung dan telapak kaki
- b. Sepatu pelindung harus digunakan selama di dalam ruang operasi dan tidak boleh dipakai ke luar
- c. Sandal, sepatu terbuka dan telanjang kaki tidak dianjurkan.

7.8 Memproses Alat Bekas Pakai

Proses pokok yang direkomendasikan untuk proses peralatan dan benda-benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah:

1. Dekontaminasi
 - a. Dekontaminasi adalah langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi, dokumentasi membuat perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks.
 - b. Untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dll. Tehniknya: 1) Pakai sarung tangan sebelum menangani 2)

- Masukkan benda yang terkontaminasi kedalam klorin 0,5% selama 10 menit. Daya kerja klorin cepat mengalami penurunan harus diganti paling sedikit setiap 24 jam, /lebih jika terlihat keruh.
- c. Keselamatan Kerja 1) Jangan pernah meninggalkan pekerjaan yang sedang di lakukan 2) Gunakan perlindungan diri dalam melakukan pekerjaan 3) Hindari menggunakan api yang terlalu besar.
 - d. Peralatan dan perlengkapan 1) Baskom besar 2) Air 3) Alat medis bekas pakai 4) Larutan klorin 0,5% 5) Handscoon
2. Cuci dan bilas a. Pencucian adalah cara efektif untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada pada peralatan. Peralatan: 1) Sarung tangan karet 2) Sikat 3) Tabung suntik 4) Wadah plastic 5) Air bersih 6) Sabun/deterjen
 3. DTT/Sterilisasi DTT adalah satu cara untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme penyebab penyakit dari peralatan. Dalam keadaan demikian, DTT merupakan alternative yang dapat diterima. proses DTT membunuh semua mikroorganisme.

Prosedur dekontaminasi alat bekas

1. Menyiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan • Panci • Kompor • Stopwatch • Baskom besar 3 buah • Ember • Sikat • Celemek • Korentang steril dan tempatnya • Pelindung diri: kacamata, masker wajah, sarung tangan, sepatu bot • Alat yang akan di DTT • Air biasa dan Air matang • Larutan klorin 0,5 % • Deterjen
2. Memakai peralatan pelindung diri (celemek, masker, kacamata, sepatu)
3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih
4. Menggunakan sarung tangan
5. Merendam semua alat yang terkontaminasi dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

6. Mencuci alat dengan sabun. Menggunakan sikat yang lembut untuk membersihkan bagian yang bergerigi dan sekrup dari darah dan lendir yang tertinggal dibawah permukaan air sabun
7. Membilas dengan air yang mengalir atau air matang (mendidih dalam 10 menit) yang disaring dan meletakkan dalam Waskom
8. 8. Masukkan semua alat ke dalam panci. Memastikan alat-alat dalam kondisi terbuka dan tidak terkunci, mangkuk dan bak instrument diletakkan dalam posisi terbalik
9. Mengisi panci dengan air dan memastikan semua alat terendam air sampai batas 2,5 cm diatas alat-alat
10. Menutup panci dengan rapat untuk mencegah penguapan saat direbus
11. Menyalakan kompor dengan api sedang
12. Menunggu sampai mendidih lalu menghitung selama 20 menit
13. Mengangkat dan mengambil alat, meletakkan pada bak instrument yang steril
14. Menyimpan alat-alat dalam kondisi tertutup
15. Membereskan alat yang digunakan
16. Melepaskan sarung tangan
17. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih

7.9 Pengelolaan Sampah

Tujuan pengelolaan sampah secara benar.

1. Mencegah penyebab infeksi pada petugas klinik yang menangani sampah dan petugas masyarakat
2. Melindungi petugas pengelola dari luka dan cedera tidak sengaja oleh benda tajam yang sudah terkontaminasi.
 - a. Pengelolaan peralatan sampah tajam secara aman Limbah benda tajam adalah obyek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit. Misalnya: jarum hipodermik, perlengkapan intervena, pipet

pasteur, pecahan gelas, pisau bedah. Selain itu meliputi benda-benda tajam yang terbuang yang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radio aktif

- b. Pengelolaan peralatan sampah basah secara aman Sampah basah adalah sampah yang berasal dari makhluk hidup, seperti daun-daunan, sampah dapur, dll. Sampah jenis ini dapat terdegradasi (membusuk/hancur) secara alami. Pada umumnya, sebagian besar sampah yang dihasilkan di Indonesia merupakan sampah basah, yaitu mencakup 60-70% dari total volume sampah. Selain itu, terdapat jenis sampah atau limbah dari alat-alat pemeliharaan kesehatan.
- c. Pengelolaan peralatan kering secara aman sampah kering, seperti kertas, plastik, kaleng, dan lain-lain. Sampah jenis ini tidak dapat terdegradasi secara alami.

Bab 8

Pengenalan Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan

8.1 Pendahuluan

Kehamilan ialah peristiwa alamiah masa berkembangnya janin dalam rahim. Proses terjadinya kehamilan mulai dari pertemuan sel sperma serta sel telur kemudian dilanjutkan dengan proses pembuahan (fertilisasi), implantasi hingga terlahirnya janin. Rentang waktu masa kehamilan terhitung dalam waktu 280 hari ataupun 9 bulan 7 hari yang dimulai saat hari kesatu haid paling akhir hingga lahirnya janin. Tanda bahaya kehamilan merupakan keadaan bahaya yang terjadi pada ibu dan janin yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan berkaitan erat dengan kematian ibu dan janin. Upaya pencegahan deteksi dini tanda bahaya kehamilan yang dapat dilakukan dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan (Wulandari, Lestari & Delli, 2023).

Angka kematian Ibu di Indonesia masih tinggi diakibatkan kurang mengenal tanda bahaya pada masa kehamilan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat pentingnyaderajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan

ibu dalam keadaan bahaya. Apabila ibu mengalami tanda bahaya, ibu harus mendapatkan pertolongan segera. Tanda bahaya pada kehamilan di antaranya adalah perdarahaan, bengkak, (oedem) di wajah, kaki dan tangan, sakit kepala yang kadang disertai kejang, ibu muntah terus menerus dan tidak mau makan, ibu mengalami demam tinggi. Setiap wanita hamil beserta pasangan dan keluarganya harus mempunyai kemampuan dan kepedulian dalam mengenali tanda-tanda bahayadan melakukan deteksi dini komplikasi kegawatdaruratan pada kehamilan sehingga bisa terhindar dari bahaya kematian akibat kehamilan tersebut (Aini & Apriyanti, 2022).

8.2 Hiperemesis Gravidarum

Tidak mau makan dan muntah terus-menerus. Muntah terus menerus (hiperemesis gravidarum). Hiperemesis gravidarum terdiri atas tiga tingkatan (Atiqoh, 2020).

1. Hiperemesis gravidarum grade I

Pada tingkatan ini ibu hamil merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat >100 x/m, tekanan darah sistolik menurun, disertai peningkatan suhu tubuh, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

2. Hiperemesis Gravidarum Grade II

Ibu hamil tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan tampak kotor, nadi lemah dan cepat, tekanan darah turun, suhu kadang-kadang naik, mata cekung sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat ditemukan dalam urin.

3. Hiperemesis Gravidarum Grade III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi lemah dan cepat, tekanan darah menurun, serta suhu meningkat.

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

8.3 Demam Tinggi

Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama. Demam berdarah, hepatitis E dan Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah penyebab paling umum demam selama kehamilan (Brar et al., 2022).

Infeksi demam berdarah pada kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan janin. Demam berdarah pada trimester pertama berisiko tinggi untuk terjadinya abortus. Hasil penelitian Sinha (2022) menyebutkan bahwa dari 19 pasien, 5 pasien (26,3%) mengalami aborsi dan semuanya dalam 12 minggu pertama kehamilan, sehingga persentase aborsi sebesar 38,4%. Insiden oligohidramnion sebesar 19,2%.²² Ketika infeksi terjadi selama trimester terakhir, risiko kelahiran dengan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan transmisi vertikal menjadi lebih tinggi. Pada penelitian ini wanita hamil yang terinfeksi dengue pada trimester pertama dan kedua tidak diperhitungkan secara spesifik. Namun, terdapat 1 pasien solusio plasenta dengan kejadian 1,9% pada trimester kedua.¹⁵ Dan dari 9 wanita hamil di trimester ketiga, terdapat 8 persalinan selama tahap akut dengue, dengan perdarahan postpartum 20% dan prematuritas 12% (Iskandar & Amalia, 2022).

8.4 Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Kemenkes, 2019 Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

Penyebab pergerakan janin berkurang di dalam kandungan adalah masalah pada plasenta, saluran untuk memasok makanan dan darah untuk janin dari ibu. Masalah genetik juga bisa memicu IUGR. Selain itu, ada faktor dari ibu sendiri, misalnya: tekanan darah tinggi, biasa merokok, minum alkohol, konsumsi obat terlarang. Hal pertama yang sebaiknya dilakukan bila merasa gerakan janin berkurang adalah berbaring menyamping dan mencoba lebih merasakan gerakannya dengan menempelkan telapak tangan di perut. Bunda juga bisa meminum minuman atau makan makanan manis yang dapat berfungsi sebagai stimulan bagi bayi untuk lebih aktif. Bila tidak berhasil perlu diperiksa oleh dokter kandungan (Primanya Hospital, 2024).

8.5 Terjadi Pendarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran (Kemenkes, 2019). Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

Beberapa penyebab perdarahan pada masa kehamilan (Bunce & Heine, 2023) adalah:

1. Solusio plasenta adalah pelepasan prematur plasenta yang biasanya tertanam dari dinding rahim. Mekanismenya belum jelas, namun kemungkinan merupakan konsekuensi akhir dari insufisiensi vaskular uteroplacenta kronis. Beberapa kasus terjadi setelah trauma (misalnya

penyerangan, kecelakaan kendaraan bermotor). Karena sebagian atau sebagian besar perdarahan mungkin tersembunyi di antara plasenta dan dinding rahim, jumlah perdarahan eksternal (misalnya vagina) tidak mencerminkan besarnya kehilangan darah atau pemisahan plasenta. Solusio plasenta adalah penyebab perdarahan paling umum yang mengancam jiwa selama akhir kehamilan, yaitu sekitar 30% kasus. Ini dapat terjadi kapan saja, tetapi paling sering terjadi pada trimester ke-3. Rahim yang tegang, berkontraksi, dan nyeri tekan menandakan solusio plasenta.

2. Plasenta previa adalah implantasi plasenta yang abnormal di atas atau dekat ostium uteri interna. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Perdarahan dapat terjadi secara spontan atau dipicu oleh pemeriksaan digital atau permulaan persalinan. Plasenta previa menyumbang sekitar 20% perdarahan selama akhir kehamilan dan paling sering terjadi pada trimester ke-3. Perdarahan tiba-tiba tanpa rasa sakit dengan darah merah cerah menunjukkan plasenta previa atau vasa previa.
3. Vasa previa, pembuluh darah janin yang menghubungkan tali pusat dan plasenta terletak di atas ostium uteri internum dan berada di depan bagian presentasi janin. Biasanya, sambungan abnormal ini terjadi ketika pembuluh darah dari tali pusat melewati bagian membran korionik, bukan langsung ke dalam plasenta (insersi velamentosa). Kekuatan mekanis saat melahirkan dapat mengganggu pembuluh darah kecil ini dan menyebabkan pecah. Karena volume darah janin yang relatif kecil, bahkan kehilangan darah dalam jumlah kecil akibat vasa previa dapat menyebabkan perdarahan yang sangat berbahaya bagi janin dan menyebabkan kematian janin.

8.6 Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan (Kemenkes, 2019). Ketuban Pecah Dini (KPD) atau Premature rupture of Membranes (PROM) merupakan ruptur atau pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan. Risiko terjadinya infeksi bagi ibu dengan PROM meningkat dengan bertambahnya durasi pecahnya ketuban. Pada janin akan meningkatkan risiko terjadinya kompresi tali pusat sebanyak 73,1% dan *ascending infection* sebanyak 28,2%. Istilah PROM digunakan pada pasien dengan usia kehamilan diatas 37 minggu atau aterm yang datang dengan ketuban pecah secara spontan dan tanpa tanda-tanda persalinan. Dalam keadaan normal perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini sekitar 1% dari seluruh kehamilan. Ketuban Pecah Dini menyebabkan terjadinya 1/3 persalinan preterm dan merupakan penyebab 18% 20% dari morbiditas dan mortalitas perinatal.

Faktor risiko lain yang berhubungan dengan KPD adalah riwayat persalinan preterm, haemorrhage antepartum, keputihan, inkompetensi serviks akibat persalinan dan tindakan kuretase, pH vagina di atas 4,5, overdistensi uterus akibat trauma, seperti pasca senggama dan pemeriksaan dalam, polihidramnion, gemeli, defisiensi gizi, ukuran cerviks yang pendek, perdarahan trimester kedua dan ketiga, indeks massa tubuh rendah, status sosial ekonomi rendah, merokok, dan penggunaan obat-obat terlarang. Masing-masing faktor risiko tersebut berhubungan dengan KPD dan sering terjadi tanpa adanya faktor risiko yang diketahui secara jelas. Dari berbagai faktor risiko di atas, yang paling berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini pada pasien ini adalah hygiene yang buruk sehingga mencetuskan terjadinya infeksi ascendens dari vagina atau serviks mengingat pasien memiliki riwayat keputihan selama kehamilan.

Ketuban pecah sebelum waktunya/KPD adalah sebuah faktor risiko morbiditas bagi ibu dan janin. Kasus dengan KPD memerlukan penanganan yang baik dengan pengawasan yang ketat dan pemberian antibiotik serta pertimbangan terminasi kehamilan terutama pada pasien dengan kehamilan aterm atau cukup bulan. Seorang ibu hamil dengan Riwayat KPD mempunyai potensi berulang

sehingga diperlukan upaya pencegahan pada kehamilan berikutnya (Andalas et al., 2019).

8.7 Edema

Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil. Bengkak pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Dampak yang ditimbulkan dari bengkak kaki pada ibu hamil bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi. Bengkak pada kaki juga cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penatalaksanaan dari edema kaki adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalisir berdiri dalam waktu lama, jangan dudukkan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, rendam air hangat (Saragih & Siagian, 2021).

8.8 Sakit Kepala dan atau Penglihatan Kabur

Bila mengalami sakit kepala atau penglihatan kabur, ibu hamil bisa diindikasikan mengalami preeklamsia. Gangguan ini biasanya dapat didiagnosis saat kehamilan sudah memasuki usia 20 minggu dengan pemeriksaan tekanan darah yang tinggi dan serta berapa protein dalam urine. Jika preeklamsia tak diobati, dapat menyebabkan komplikasi kehamilan yang serius. Ini sangat berbahaya bagi ibu dan bayi (Hermina Mekarsari, 2021).

Muzalfah, Santik & Wahyuningsih (2018) Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari

hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklampsia merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklampsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya. WHO (World Health Organization) memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara-negara berkembang daripada di negara. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8%-18%. Laporan terbaru dari WHO memperkirakan bahwa preeklampsia menyumbang 70.000 kematian ibu setiap tahunnya di dunia. Selain angka kematian dan kesakitan ibu preeklampsia juga menyumbang 500.000 kematian bayi setiap tahunnya.

Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan preeklampsia, seperti melalui pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan seperti preeklampsia.

Sudarman, Tendean, Wagey (2021) Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia antara lain usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomiyang rendah, dan penyakit autoimun.

Bab 9

Deteksi Dini Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan

9.1 Deteksi Dini Komplikasi

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpanganpenyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini mengarah pada penemuan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga morbiditas dan mortalitas dapat dicegah. Untuk pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan bisa menggunakan leaflet atau poster di tempat layanan kesehatan maupun diberikan pada saat kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan masyarakat. Selain itu juga digunakan alat bantu yang lebih memungkinkan ibu hamil untuk terlibat secara aktif memantau kondisi kehamilannya. Alat bantu tersebut juga bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi kehamilan sehingga dapat memberikan informasi dan saran yang tepat. Alat bantu tersebut dikenal dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Sistem deteksi dini dapat dimulai sejak seorang wanita merasakan dirinya hamil sampai ibu tersebut memasuki masa nifas, bidan dalam hal ini membantu ibu dan janinnya melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan selamat, sehat dan sejahtera, deteksi dini dilakukan dalam beberapa tahap dan dengan cara antara lain:

1. Pemeriksaan kehamilan dini (early ANC Detection)

Yang dimaksud dengan pemeriksaan kehamilan dini adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh seseorang wanita untuk pertama kali ketika menyadari dirinya hamil dengan tujuan dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara dini adalah untuk mengetahui apakah wanita tersebut benar-benar hamil, untuk menentukan apakah wanita tersebut benar-benar hamil, untuk menentukan usia kehamilan, melakukan deteksi adanya faktor risiko dan komplikasi pada kehamilan, perencanaan penyuluhan dan pengobatan yang diperlukan, kemudian melakukan rujukan dan kolaborasi bila kehamilan komplikasi dan faktor risiko yang memungkinkan komplikasi terjadi.

Pembagian klien dalam klarifikasi penilaian deteksi dini:

- a. Klien dengan kehamilan normal adalah seorang ibu yang sedang hamil dan kehamilan dilalui dengan sehat dan tidak ada komplikasi.
- b. Seorang ibu hamil atau klien dikatakan mengalami kehamilan bermasalah jika dalam kehamilannya, klien mengalami masalah, tetapi dengan bimbingan khusus dan pengawasan, masalah yang dihadapi dapat diatasi seperti masalah keluarga, psikologi, kekerasan dalam rumah tangga dan financial.
- c. Seorang ibu/klien dengan kehamilan risiko tinggi adalah klien yang membutuhkan rujukan yang cepat ke Rumah Sakit untuk perawatan khusus dan atau pemeriksaan.

Prinsip deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan sangat diperlukan, walaupun secara eviden based dikatakan menurut beberapa penelitian yang dilakukan, bahwa semua wanita selama kurum reproduksi, terutama saat hamil selalu diwaspadai mengalami risiko, walau kita ketahui bahwa kehamilan adalah sifatnya fisiologi

artinya semua wanita yang sehat dan telah menikah akan mengalami proses kehamilan.

Faktor-faktor risiko ada yang berhubungan dengan kehamilan saat ini dan juga faktor diluar kehamilan. Faktor-faktor yang harus diwaspadai dan berhubungan dengan kehamilan saat ini di antaranya: perdarahan pervaginam; Hipertensi di mana terjadi kenaikan systole 30 mmHg, diastole 15 mmHg; Kenaikan Berat Badan (BB) > 13 kg atau < 9 kg selama kehamilan atau kenaikan Berat Badan (BB) < ½ kg/minggu pada triwulan akhir kehamilan; Odema (terutama bengkak pada wajah dan kelopak mata); pusing dan penglihatan berkunang-kunang; kehamilan ganda (kembar); kematian janin dalam kandungan; usia kehamilan <37 minggu atau >42 minggu; ibu hamil dengan penyakit pada akhir kehamilan; (proteinuria protein dalam urin) positif 2 (++) ; muntah berlebihan; riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu banyak penyulit.

Faktor-faktor diluar kehamilan yang harus diwaspadai antara lain: usia ibu, 20 tahun atau >35 tahun; pendidikan ibu rendah khususnya pengetahuan tentang kesehatan kurang; tinggi badan ibu < 145 cm; social ekonomi keluarga rendah; paritas > 5; ibu mengidap penyakit infeksi atau menahun; jarak antara 2 kehamilan kurang dari 2 tahun; riwayat kematian janin/bayi/anak lebih dari satu; persalinan preterm.

Deteksi dini tersebut dapat dilakukan dengan melakukan skrining dengan melakukan skrining dengan melakukan antenatal care (ANC) secara teratur ke tempat yang memiliki kemampuan dan secara aspek legal boleh melakukan praktek antara lain: dokter ahli kandungan, bidan desa, bidaan praktek swasta, puskesmas dan rumah sakit.

Keuntungan skrining ANC untuk menilai faktor risiko kehamilan adalah memungkinkan untuk mengidentifikasi masalah potensial selama kehamilan; evaluasi kebutuhan konseling untuk kehamilan; mengurangi ketakutan terhadap masalah dan prosedur yang mungkin dibutuhkan; membantu untuk membangun komunikasi dan rasa percaya terhadap pelayanan yang dilakukan diawal kunjungan;

memungkinkan mengubah diagnosa melalui proses monitoring kehamilan yaitu kesejahteraan fisik, psikologi dan emosional ibu dan janin; melakukan rujukan ke tenaga profesional sesuai masalah dan komplikasi; memungkinkan rujukan pasangan untuk konseling genetika.

Beberapa tanda bahaya yang harus bidan maupun ibu dan keluarganya ketahui dan ini harus diinformasikan antara lain: perdarahan pervaginam; sakit kepala lebih dari biasa; gangguan penglihatan; pembengkakan pada wajah/tangan; nyeri abdomen (epigastrik); janin tidak bergerak sebanyak biasanya atau pergerakan janin < 10 dalam 12 jam.

2. Kontak Dini Kehamilan dalam Trimester

Deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama ibu hamil atau dilakukan pada tiap trimester yaitu: pada kunjungan pertama atau pada trimester I tanda bahaya yang diwaspadai adalah: adanya anemia; penyakit keturunan, infeksi dan degenerative; perdarahan (abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola Hidatidosa); Hiperemesis Gravidarum; kelainan genetic janin (jika memiliki riwayat atau risiko) dll.

3. Pelayanan ANC berdasarkan kebutuhan individu

Pelayanan antenatal care dilakukan oleh tenaga yang profesional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/digelutinya artinya pelayanan diberikan sesuai dengan kemampuan tenaga kesehatan seperti dokter ahli kandungan, dan bidan yang mempunyai aspek legal untuk memberikan pelayanan (surat izin praktek). Bidan harus paham setiap ibu hamil mempunyai kebutuhan yang berbeda, bukan bentuk pelayanan dan perlakuannya akan tetapi dari segi psikologi yang mana setiap orang mempunyai perbedaan, maka dari itu perkembangan psikologi seorang wanita harus dikuasai oleh bidan jika telah yakin akan melakukan praktek mandiri.

Selain faktor psikologi yang harus kita ketahui, juga setiap perkembangan dalam tiap trimester harus bidan perhatikan artinya setiap tahap trimester tentunya kebutuhan layanan akan

berbeda. Deteksi untuk setiap wanita harus dilakukan tergantung kebutuhan setiap individu dan tiap semester, bidan juga harus memahami bahwa kehamilan bersifat fisiologi oleh sebab itu upayakan agar kehamilan ibu dapat terus dilalui secara normal dengan melakukan kunjungan minimal 4 kali selama hamil, dan pemeriksaan yang seksama, deteksi faktor risiko secara tepat.

4. Skrining untuk deteksi dini

Pemeriksaan dilakukan dengan cara: Anamnesa untuk menanyakan keluhan utama atau keluhan yang dirasakan saat ini, kemudian ditanyakan seluruh riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang termasuk pemeriksaan ginekologi dan obstetrik.

Pemeriksaan lengkap yakni pemeriksaan yang dilakukan untuk meninjau apakah kondisi fisik klien ada masalah atau tidak dan dilakukan secara komprehensif atau lengkap dan detail dilakukan secara head to toe (dari kepala ke kaki) serta dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, seperti laboratorium, pemeriksaan radiologi, melakukan investigasi khusus tergantung/berdasarkan kebutuhan dan masalah klien.

Tabel 9.1: Klasifikasi Kehamilan

Kategori	Gambaran
Kehamilan Normal	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum ibu baik - Tekanan darah < 140/90 mmHg - Bertambahnya BB sesuai, minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT Ibu - Edema hanya pada ekstremitas - DJJ 120-160 Kali/menit - Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan - Tidak ada kelainan riwayat obstetric - Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan - Pemeriksaan fisik dan lab dalam batas normal
Kehamilan dengan masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Seperti masalah keluarga/psikososial,

khusus	KDRT,Kebutuhan financial, dll
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya	<ul style="list-style-type: none"> - Riwayat pada kehamilan sebelumnya: <ul style="list-style-type: none"> - Janin atau neonatus mati - Keguguran $\geq 3x$ - Bayi, 2500 gr atau > 4500 gr - Hipertensi - Pembedahan pada organ reproduksi - Kehamilan saat ini: <ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan ganda - Usia ibu <16 atau > 40 tahun - Rh (-) - Hipertensi - Penyakit jantung - Penyakit ginjal - DM,Malaria, HIV,Sifilis,TBC, - Anemia berat - Drug dan Alkohol - LILA $< 23,5$cm, TB < 145cm - Kenaikan BB < 1kg atau >2kg tiap bulan/tidak sesuai IMT,TFU tidak sesuai UK,PJT, - ISK,penyakit kelamin - Malposisi/malpresentasi - Gangguan kejiwaan,dll
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, KPD, Gawat janin, atau kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam ibu dan bayi

Untuk kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan, lakukan langkah berikut:

1. Rujuk ke dokter untuk konsultasi, bantu ibu untuk menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter Sp.OG)
2. Lampirkan kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan
3. Minta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil rujukan
4. Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
5. Lakukan perencanaan dini jika ibu perlu bersalin difasilitas pelayanan kesehatan

6. rujukan:
 - a. Menyepakati rencana kelahiran dengan pengambilan keputusan
 - b. Mempersiapkan/mengatur transportasi ketempat persalinan, terutama pada malam hari atau selama musim hujan
 - c. Merencanakan pendanaan untuk biaya transportasi dan perawatan
 - d. Mempersiapkan asuhan bayi setelah persalinan jika dibutuhkan

Untuk kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan Rujukan Segera:

1. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat di mana tersedia pelayanan kegawatdaruratan obstetric yang sesuai
2. Sambil menunggu transportasi, berikan pertolongan awal kegawatdaruratan, jika perlu berikan pengobatan
3. Mulai berikan cairan infus intravena
4. Temani ibu hamil dan anggota keluarganya
5. Bawa obat dan kebutuhan-kebutuhan lainnya
6. Bawa catatan medis atau kartu kesehatan ibu hamil, surat rujukan dan pendanaan yang cukup.

9.2 Konsep Kegawatdaruratan Maternal

Gawat adalah mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa pasien. Jadi gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian pasien (Hutabarat & Putra, 2016). Kegawatdaruratan dalam obstetri adalah suatu keadaan atau penyakit yang menimpa seorang wanita hamil atau 20 dalam persalinan atau akibat komplikasi dari kehamilan atau persalinan yang mengancam nyawa ibu tersebut dan atau bayi dalam kandungannya apabila tidak secepatnya mendapat tindakan yang tepat (Krisanty, 2011). Kegawatdaruratan obstetrik adalah suatu keadaan yang datangnya tidak diharapkan, mengancam nyawa sehingga perlu penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah morbiditas maupun mortalitas.

Kegawatdaruratan merupakan suatu kejadian yang bisa terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga. Kegawatdaruratan juga bisa didefinisikan sebagai suatu keadaan yang serius dan berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga yang dapat mengancam jiwa atau nyawa sehingga membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa atau nyawa. Kegawatdaruratan obstetri bisa diartikan sebagai suatu keadaan yang mengancam jiwa yang dapat terjadi ketika hamil, bersalin ataupun ketika masa nifas. Kasus kegawatdaruratan obstetrik dapat mengancam kesehatan ibu dan janin/bayi dan jika tidak segera ditangani dapat berakibat kematian pada ibu atau pada bayi.

Keberhasilan dari penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan adalah waktu tanggap atau respon time dari penolong. Sehingga diperlukan diagnosis penanganan segera agar penderita dapat tertolong. Tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dan tepat dengan mengutamakan pada fungsi vital yaitu ABC.

A= (Airway) membersihkan jalan nafas atau membebaskan jalan nafas

B= (Breathing) menjamin sirkulasi pernafasan dengan baik dan lancar

C= (Circulation) yaitu melakukan pemantauan peredaran darah.

Jika ibu tidak sadar lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dengan cepat dan pat, jika terjadi syok mulai segera dengan Tindakan dengan membaringkan ibu menghadap ke kiri dengan posisi kakilebih tinggi dibandingkan kepala, longgarkan pakaian ibu seperti BRA/BH kemudian anak ibu berbicara. Pengkajian awal kasus kegawatdaruratan yaitu:

1. Jalan nafas dan pernafasan perhatikan adanya sianosis, gawat nafas
2. Kulit adakah pucat, dingin
3. Suara paru apakah ada weezing
4. Nadi cepat dan lemah >110 kali/menit
5. Tekanan darah sistolik 90 mmHG.

Perdarahan pervaginam kaji apakah ibu hamil jika iya tanyakan usia kehamilan, pada ibu bersalin kaji Riwayat persalinan, kaji kondisi uterus kontraksi atau tidak, serta vulva apakah ada robekan atau tidak, kondisi kandung kemih apakah penuh, Jika pasien/klien tidak sadar tanyakan pada keluarga apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan kemudian lakukan pemeriksaan tekanan Darah tinggi jika diastolik lebih dari 90 mmHg.

Jenis-Jenis Kegawatdaruratan Maternal

1. Preeklamsia/Eklamsia
2. Perdarahan kehamilan Muda
3. Perdarahan kehamilan lanjut
4. Perdarahan post partum
5. Infeksi masa nifas

9.3 Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Maternal

9.3.1 Preeklamsia/Eklamsia

Pre eklamsi atau eklamsi merupakan suatu keadaan tekanan darah tinggi pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu disertai dengan protein urin. Preeklamsia dibagi menjadi pre eklamsi ringan dan pre eklamsi berat. Pre eklamsi ringan merupakan suatu keadaan tekanan darah 110/90 mmHg disertai dengan protein urin positif satu (+), sedangkan Pre Eklamsi Berat (PEB) merupakan suatu kondisi tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai dengan protein urin positif dua (++) atau lebih. Sedangkan Eklamsi merupakan suatu keadaan Pre eklamsia yang disertai dengan kejang.

Deteksi dini kasus preeklamsia dapat dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

1. Anamnesis yang penting dikaji untuk mengetahui risiko pre eklamsia adalah
 - a. Usia Ibu hamil yang memiliki usia < 20 tahun atau >35 tahun lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun
 - b. Ras
Ras afrika memiliki risiko terkena preeklamsia dibandingkan ras asia

- c. Status gravida
Ibu primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsi dibandingkan multigravida
 - d. Indeks masa Tubuh
Hasil penelitian menunjukkan indeks massa tubuh yang berlebihan dapat meningkatkan risiko pre eklamsi
 - e. Riwayat penyakit (hipertensi, diabetes,) Riwayat kehamilan sebelumnya
Riwayat kehamilan yang sebelumnya preeklampsia dapat meningkatkan terjadinya preeklamsi pada kehamilan yang akan datang.
2. Pemeriksaan Tekanan Darah
- Pemeriksaan tekanan darah secara rutin setiap melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu cara deteksi dini preeklampsia. Hipertensi dapat didiagnosa apabila dilakukan pemeriksaan tekanan darah sistoliknya >140 mmHg atau diastoliknya >90 mmHg menetap (selama setidaknya 4 jam). Selain itu Mean Arterial Pressure juga dapat mendiagnosis tekanan darah tinggi jika pada trimester ke 2 MAP >90 mmHg maka dapat berisiko 3,5 kali untuk terjadi pre eklamsi.
- Penanganan awal pada kasus preeklamsi berat
- a. Bebaskan jalan nafas dengan mengatur posisi ibu berbaring miring ke kiri
 - b. Berikan oksigen 4.6 liter
 - c. Observasi nadi tekanan serta pasang infus RL
 - d. Cegah kejang dengan memberikan MgSo₄ 40% dengan dosis awal 4 gr% diberikan secara pelan melalui IV \pm 10 menit, kemudian dosis lanjutan 6 gr% dicampur dengan cairan infus
 - e. Jika terjadi kejang berikan berikan 2 gr% MgSo₄ secara IV diberikan pelan \pm 5 menit
 - f. Pantau pernafasan, reflek patela dan urin

- g. Jika terjadi keracunan $MgSO_4$ hentikan pemberian, kemudian berikan antidotum yaitu Calcium Gluconas 10% atau 10 cc, berikan secara perlahan melalui intravena.
- h. Anti hipertensi diberikan jika tekanan darah sistolik ≥ 160 mmhg dan diastolik ≥ 110 mmHg, (Nifedipin 10mg)
- i. Dirujuk langsung kerumah sakit

9.3.2 Perdarahan Kehamilan Muda

Perdarahan kehamilan muda atau yang disebut juga dengan abortus merupakan pendarahan yang terjadi pada usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Perdarahan pada kehamilan muda dapat disebabkan oleh abortus, mola dan Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) atau yang disebut kehamilan diluar rahim.

1. Tanda dan gejala perdarahan kehamilan muda
Keluar darah dari jalan lahir dengan usia kurang dari 20 minggu dan nyeri perut bagian bawah.

Tabel 9.2: Klasifikasi Abortus

Diagnosis	perdarahan	serviks	Besar uterus
Abortus imminens	Bercak-bercak	tertutup	Sesuai usia kehamilan
Abortus Insipiens	Sedang-banyak	terbuka	Sesuai atau lebih kecil
Abortus incomplit	Sedang-banyak	terbuka	Lebih kecil dari usia kehamilan
Abortus Komplit	sedikit	Terbuka atau tertutup	Lebih kecil dari usia kehamilan

Tanda gejala kehamilan ektopik terganggu ; Amenorrhea, Nyeri goyang serviks, Nyeri perut bagian bawah yang hebat.

2. Penatalaksanaan
Pasang infus (RL, NaCL); Rujuk
3. Perdarahan kehamilan lanjut
Perdarahan kehamilan lanjut merupakan pendarahan yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu.

- a. Penyebab perdarahan kehamilan lanjut yaitu solusio plasenta dan plasenta previa.

Solusio plasenta adalah suatu keadaan di mana plasenta terlepas sebelum waktunya dengan tanda gejala perut nyeri, darah merah kehitaman dan jika perlekatannya sudah banyak terlepas dapat berakibat gawat janin. Sedangkan plasenta previa merupakan plasenta yang implementasinya tidak normal seperti menutupi jalan lahir atau yang disebut dengan plasenta previa totalis. Tanda dan gejala dari plasenta previa adalah keluar darah segar tanpa nyeri perut bagian bawah, jika dilakukan pemeriksaan dengan inspekulo terlihat jaringan plasenta menutupi porsio.

- b. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus perdarahan kehamilan lanjut Tidak boleh melakukan VT atau pemeriksaan dalam jika diagnosis belum ditegakkan. Perdarahan antepartum merupakan kondisi yang mengancam ibu maupun janin sehingga perlu dilakukan rujukan segera.

4. Perdarahan PostPartum

Perdarahan postpartum dibagi menjadi perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder. perdarahan postpartum primer merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam postpartum sedangkan, perdarahan postpartum sekunder perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum.

9.4 Cara Mencegah Kegawatdaruratan

Cara mencegah terjadinya kegawatdaruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien.

9.5 Cara Merespon Kegawatdaruratan

Apabila terjadi kegawatdaruratan, anggota tim seharusnya mengetahui peran mereka dan bagaimana tim seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap kegawatdaruratan secara paling efektif. Anggota tim seharusnya mengetahui situasi klinik dan diagnosa medis, juga tindakan yang harus dilakukannya. Selain itu juga harus memahami obat-obatan dan penggunaannya, juga cara pemberian dan efek samping obat tersebut. Anggota tim seharusnya mengetahui peralatan emergensi dan dapat menjalankan atau memfungsikannya dengan baik.

9.6 Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan Maternal

Petugas kesehatan seharusnya tetap tenang, jangan panik, jangan membiarkan ibu sendirian tanpa penjaga/penunggu. Bila tidak ada petugas lain, berteriaklah untuk meminta bantuan. Jika ibu tidak sadar, lakukan pengkajian jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi dengan cepat. Jika dicurigai adanya syok, mulai segera tindakan membaringkan ibu miring ke kiri dengan bagian kaki ditinggikan, longgarkan pakaian yang ketat seperti BH/Bra. Ajak bicara ibu/klien dan bantu ibu/klien untuk tetap tenang. Lakukan pemeriksaan dengan cepat meliputi tanda tanda vital, warna kulit dan perdarahan yang keluar.

Pengkajian Awal Kasus Kegawatdaruratan Maternal Secara Cepat

1. Jalan nafas dan pernafasan
Perhatikan adanya sianosis, gawat nafas, lakukan pemeriksaan pada kulit: adakah pucat, suara paru: adakah wheezing, sirkulasi tanda tanda syok, kaji kulit (dingin), nadi (cepat >110 kali/menit dan lemah), tekanan darah (rendah, sistolik < 90 mmHg).
2. Perdarahan pervaginam
Bila ada perdarahan pervaginam, tanyakan: Apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dan sekarang, bagaimana proses kelahiran plasenta, kaji kondisi vulva (jumlah

darah yang keluar, placenta tertahan), uterus (adakah atonia uteri), dan kondisi kandung kemih (apakah penuh).

a. Klien tidak sadar/kejang

Tanyakan pada keluarga, apakah ibu sedang hamil, usia kehamilan, periksa: tekanan darah (tinggi, diastolic > 90 mmHg), temperatur (lebih dari 38 oC).

b. Demam yang berbahaya

Tanyakan apakah ibu lemah, lethargie, sering nyeri saat berkemih. Periksa temperatur (lebih dari 39 oC), tingkat kesadaran, kaku kuduk, paru paru (pernafasan dangkal), abdomen (tegang), vulva (keluar cairan purulen), payudara bengkak.

c. Nyeri abdomen

Tanyakan Apakah ibu sedang hamil dan usia kehamilan. Periksa tekanan darah (rendah, systolic < 90 mmHg), nadi (cepat, lebih dari 110 kali/menit) temperatur (lebih dari 38oC), uterus (status kehamilan).

d. Perhatikan tanda-tanda berikut: Keluaran darah, adanya kontraksi uterus, pucat, lemah, pusing, sakit kepala, pandangan kabur, pecah ketuban, demam dan gawat nafas.

Bab 10

Manajemen Asuhan Kehamilan

10.1 Kehamilan

Kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma, tempat bertemunya ovum diampula tuba. Proses kehamilan cenderung mulainya selama 280 hari atau 9 bulan atau 40 minggu. Lamanya kehamilan dihitung dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir). (Wulandari, et., al, 2021).

Klasifikasi Trimester Kehamilan Menurut ACOG (2022), Trimester kehamilan dibagi menjadi tiga semester yaitu sebagai berikut:

1. Trimester I: mulai 0 minggu sampai 13 minggu (1-3 bulan)
2. Trimester II: mulai 14 minggu sampai 27 minggu (4-7 bulan)
3. Trimester III: mulai 28 minggu sampai 40 minggu (7-9 bulan)

10.2 Perubahan Fisik pada Ibu Hamil

1. Perubahan Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intra uterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi

jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal: Sebesar telur ayam (+ 30 g)
 - b. Kehamilan 8 minggu: Telur bebek
 - c. Kehamilan 12 minggu: Telur angsa
 - d. Kehamilan 16 minggu: Pertengahan simfisis-pusat
 - e. Kehamilan 20 minggu: Pinggir bawah pusat
 - f. Kehamilan 24 minggu: Pinggir atas pusat
 - g. Kehamilan 28 minggu: Sepertiga pusat-xyphoid
 - h. Kehamilan 32 minggu: Pertengahan pusat-xyphoid
 - i. Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid
2. Perubahan Pada Vulva Vagina
- Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.
3. Ovarium
- Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.
4. Perubahan Pada Payudara
- Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (di antaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol.

5. Perubahan Sistem Endokrin

a. Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari. Menurunkan tonus otot polos.

b. Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah: -Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus-Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara-Merubah konstitusi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan servik lebih elastic, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.-Retensi air-Menurunkan sekresi natrium

c. Kortisol

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar di antaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

- d. **Human Corionic Gonadotrophine (HCG)**

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mlU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mlU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain.
 - e. **Human Placental Lactogen**

Karena HPL atau *Chorionic somatotriphine* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenic sehingga menyebabkan kebutuhan insulin pada wanita hamil meningkat.
6. **Perubahan Sistem Perkemihan**

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kadar kreatinin,

urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

a. Perubahan Sistem Muskular

Pada ibu hamil, perubahan musculoskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah. Kurvatura spinal melakukan penyesuaian terutama pada akhir kehamilan karena terjadi peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan penurunan tonus abdomen dan peningkatan berat badan.

b. Perubahan Berat Badan (BB) & Index Masa Tubuh (IMT)

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per

minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT).

10.3 Tanda Bahaya Kehamilan di Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau haemorrhagia antepartum (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, namun ada juga yang menyebutkan bahwa perdarahan antepartum di atas 28 minggu. Adapun perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan lanjut, yaitu plasenta previa dan solution plasenta. (Kuswanti, 2020).

2. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak apabila disertai sakit kepala yang hebat dan ini merupakan tanda preeklamsia.

4. Bengkak di Jari-Jari Tangan/Oedema

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari dan muka. Oedema yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga bukan untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan

tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklampsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan pervaginam adalah keluarnya cairan berupa air-air 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.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakkan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

7. Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat dan kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir mengindikasikan menagncam jiwa. Hal ini bisa disebabkan oleh apendiktis, KET, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

10.4 Standar Pemeriksaan Kehamilan

1. Pengertian Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2019).

2. Tujuan

Tujuan utama dari ANC adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khusus ANC yaitu:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
 - b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
 - c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis dalam menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
 - d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal.
3. Jadwal Kunjungan Antenatal Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut, satu kali setiap bulan pada trimester pertama, satu kali setiap dua minggu pada trimester II dan satu kali setiap minggu pada trimester III (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016). Berdasarkan buku KIA revisi tahun 2020, ibu hamil disarankan untuk melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dengan komposisi waktu 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Saifuddin, 2019)
4. 10 T Dalam Asuhan Kebidanan
- a. Timbang BB dan TB Pengukuran tinggi tinggi badan cukup satu kali
 - b. Pengukuran Tensi Darah (TD)

- c. Nilai Status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan Atas)
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)
- h. Tes Laboratorium
- i. Konseling atau Penjelasan
- j. Tata Laksana Kasus

Daftar Pustaka

- Aida Fitriani, S.S.T. Et Al. (2022) Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.
- Aini, A, & Apriyanti, P. (2022). Edukasi Dalam Pengenalan Tanda –Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil. Jurnal Peduli Masyarakat. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/684/1030>
- Ambarwati. (2020). ACOG. Definition of Term Pregnancy. ACOG. (2022);
- Andalas, M., Maharani, C., R., Hendrawan, E., R., Florean, M.,R., & Zulfahmi. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala 19 (3): 189-192. <https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>
- Anitasari, B. And Hariati, N. (2020) ‘Persepsi Seksual Dengan Perilaku Seksual Masa Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester 1’, Journal Fenomena Kesehatan, 3(01).
- Aprillia, Y. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Astuti W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas candiroto Kabupaten Temanggung. Rakernas Aipkema [Internet]. 2016; Available From: <Https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Ind ex.Php/Psn12012010/Article/Vie wfile/206 8/2096>
- Astuti. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan. Yogyakarta: Rohima Press.
- Atiqoh, R., N. (2020). Hiperemesis Gravidarum Mual Muntah Berlebihan dalam Kehamilan. Jakarta: Penerbit One Peach Media
- Ayuningtyas, I.F. (2019). Kebidanan Komplementer Terapi Komplementer dalam Kebidanan. Jakarta: PT Pustaka Baru.

- Bartini, I. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Basmajian J.V., Slonecker C.E., (2020) *Grant's Method of Anatomy*, Jilid 1, Edisi XI, Williams and Wilkins
- Bearak, J. et al. (2020) 'Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019', *Lancet Glob Health*, 8(9), pp. E1152–E1161. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6).
- Berten K. (2011). *Etika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Brar et al. (2022). Demam Selama Kehamilan: Etiologi dan Hasil Fetomaternal. *J Obstet Gynaecol India*, 102–108. doi: 10.1007/s13224-021-01562-2
- Bunce, E., E & Heine, R., P. (2023). Pendarahan Vagina Saat Kehamilan Akhir. <https://www.msmanuals.com/en-sg/professional/gynecology-and-obstetrics/symptoms-during-pregnancy/vaginal-bleeding-during-late-pregnancy>
- Cunningham, F. G. (2012) *Obstetri Williams*. Cetakan 23. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Damayanti, R. Et Al. (2022) 'Penatalaksanaan Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I', *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 6(2), Pp. 86–92.
- Danuatmaja, B., Meiliasari, M. (2018). *40 Hari Pasca Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Dariyo, 2014. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta. Grasindo
- Dartiwen and Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Depkes RI. (2001) *Catatan Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Deswani, Desmarnita, U. and Mulyati, Y. (2018) *Asuhan Keperawatan Prenatal dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Midea. Malang: Wineka Midea.

- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S. and Hakameri, C. S. (2022) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), pp. 275–279. Available at: <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss2.1024>.
- Eken, Y.S., Listiyaningsih, M.D., Susilowati, N.R., Erwinda W. (2021). Yoga untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. Skripsi. Universitas Ngudi Waluyo.
- Fatmawati, Nurul. (2020). Modul Etika dan Hukum Kesehatan. Mataram: STIKes Yarsi Mataram
- Fauziah, N.A., Sanjaya, R., Novianasari R. (2019). Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *J Matern UAP (JAMAN UAP)*. Volume. 1 Nomor 2
- Fitriyah, H. Et Al. (2024) Gizi Dalam Daur Kehidupan. Sada Kurnia Pustaka.
- Fuadi, T. M. dan Irdalisa (2020), "Covid 19: Antara Angka Kematian dan Angka Kelahiran". dalam *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia (JSAI)*, 1(3), h. 199—211.
- Ganong, W.F.,(2020). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi IV, Penerjemahan, EGC, Jakarta.
- Gentle Birth Balance: Persalinan Holistik mind, Body and Soul. Bandung: Qanita.
- Guyton & Hall., (2020). Fisiologi Kedokteran, Edisi 1, Penerjemah, EGC, Jakarta.
- Hamdela, B., G/mariam, A. and Tilahun, T. (2012) 'Unwanted Pregnancy and Associated Factors among Pregnant Married Women in Hosanna Town, Southern Ethiopia', *PLoS ONE*, 7(6), p. e39074. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039074>.
- Herizasyam, J. O. (2016) 'Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), pp. 147–159. Available at: <https://www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/67>.

- Hermina Mekarsari. (2021). 7 Tanda Bahaya Kehamilan. <https://herminahospitals.com/id/articles/7-tanda-bahaya-kehamilan.html>
- Hermina., Conny., Widya., Wirajaya. (2019). *The Conny Method: Menjalani Kehamilan dan Persalinan dengan Tenang, Nyaman, Bahagia, serta Penuh Percaya Diri*. Jakarta: Gramedia.
- Hutahaean, S. (2013) *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Idaningsih, A. (2016) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Cirebon: Lovrinz Publisng.
- Indriyani, S., Asih, F.R. And Rachman, M. (2023) ‘Kesesuaian Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Berhubungan Dengan Luaran Kehamilan’, *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(2), Pp. 111–121.
- Iskandar, Amalia, N. (2022). Demam Berdarah Dengue pada Kehamilan. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. e-ISSN: 2615-3874 | p-ISSN: 2615-3882
- Issabella, C., dkk. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Media Sains Indonesia
- Janiwarty, Ethsaida dan Herri Zan Pieter. (2013), *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Kahle W., Leonhardt H., Platzer W., *Atlas Berwarna dan Teks Anatomi Manusia*, (2019). Jilid 1 Sistem Muskuloskeletal dan Topografi, Edisi IV, Penerjemah Syamsir H.M., Hipokrates, Jakarta.
- Kemenkes (2019). Tanda Bahaya Kehamilan yang harus diketahui oleh ibu hami. <https://ayosehat.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harus-diketahui-oleh-ibu-hamil>
- Kemenkes RI (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Kemenkes RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007*
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi 1*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi 3*. Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2. Jakarta: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 [Internet]. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: [Pusdatin.Kemkes.Go.Id](https://pusdatin.kemkes.go.id)
- Kusmiyati Y, (2019) Penuntun Belajar Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan, Edisi V, Fitramaya, Yogyakarta.
- Mahduroh, M., Fatima, J. And Jayatmi, I. (2023) 'HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN, PENGETAHUAN, MOTIVASI TERHADAP PELAKSANAAN IMUNISASI TETANUS TOXOID (TT) CALON PENGANTIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PULO AMPEL TAHUN 2022', SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(6), Pp. 2019–2033.
- Mandriwati, G. (2008). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta : ECG
- Heardman, H. (2009). Senam hamil. Alih bahasa Petrus Andrianto. Jakarta : Archan.
- Manuaba, I.B.G. (2018). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marjati., Yulifah, R. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.
- Maryunani, A & Yulianingsih. (2012). Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan. Trans Info Media
- Maryunani, A. (2011). Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Musik. Jakarta: Trans Info Media.
- Mufdillah. (2019). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Nuha Medika.
- Mufdlilah, (2017). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta. Numed.
- Muzalfah, R., Santik, Y. D., & Wahyuningsih, A. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 2(3), 417-428. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i3.21390>

- Nadhiroh, A. M., Wigati, A. and Lutfiyah, L. (2020) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Calon Pengantin Tentang Persiapan Perencanaan Kehamilan*. Surabaya.
- Natalia, L. and Handayani, I. (2022) 'Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III: Sebuah laporan kasus asuhan kehamilan', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), pp. 302–307. Available at: <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1184>.
- Nisa, W.N. And Apriliana, H.D. (2019) 'Hubungan Kematangan Emosional Dan Peran Suami Dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan', *SMART Keperawatan*, 6(2), Pp. 86–97.
- Nursolihah, Iha, dkk. (2023). *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*: Eureka Media Aksara
- Okonofua, F. E. et al. (1999) 'Assessing the Prevalence and Determinants of Unwanted Pregnancy and Induced Abortion in Nigeria', *Studies in Family Planning*, 30(1), pp. 67–77. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.1999.00067.x>.
- Pieter, Z.H. & Lubis, B. (2013). *Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Potter P, (2020). *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*, Edisi V, EGC.
- Prabhakara, G. (2010). *Health Statistics (Health Information System)*. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Pratami, E. (2016). *Evidence Based dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prayitno, F.F. (2019) 'Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Pada Keluarga Dengan Pendapatan Rendah Di Kota Bandar Lampung'.
- Primaya Hospital. (2024). *Janin Tidak Aktif Bergerak, Apakah Membahayakan Perkembangan Janin?*. <https://primayahospital.com/kebidanan-dan-kandungan/janin-tidak-aktif-bergerak/>
- Pujiastuti sindhu. (2021). *Seri Bugar Yoga Untuk Kehamilan : Sehat, Bahagia Dan Penuh Makna*. Bandung. Qanita.

- Pujiastuti, A. (2014) 'Konsep Kehamilan Sehat: Upaya Mencetak Generasi Cerdas', *Lomba Artikel Kesehatan Nasional Tahun 2014*, pp. 1–9. Available at: [https://eprints.uad.ac.id/8172/1/konsep kehamilan sehat, upaya mencetak generasi cerdas.pdf](https://eprints.uad.ac.id/8172/1/konsep%20kehamilan%20sehat,%20upaya%20mencetak%20generasi%20cerdas.pdf).
- Purnamayanti, N. M. D. et al. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Puruhito, (2020). *Penatalaksanaan Terapi Cairan Pada Kasus-Kasus Bedah*, Edisi 1, Unair, Surabaya.
- Purwaningsih, Wahyu dan Fatmawati, Siti. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putri.(2012). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan di BPS Ambarwati Jambu Semarang
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Rinata, E. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (Kehamilan)*. Umsida Press
- Rosita, E. et al. (2024) *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rukiyah, A & Yulianti, L. (2011). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Trans Info Media
- Sarafino, E. P., dan Timothy W. Smith, "Health Psychology- Biopsychological Intractions," (C. Johnson (ed.); Seventh ed). Jay O'Callaghan., 2011.
- Saragih, K.,M & Siagian, R.,S. (2021). Terapi Rendam Air Hangat Untuk Edema Tungkai. Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan (JBd)*, 1 (1), Juni 2021, halaman 50 - 58
- Sevilla nouval. 2020. Psikologi : Support System : Bukan sekedar teman atau sahabat biasa. *Gramedia Blog*. Diakses L 08 Mei 2024. <https://www.gramedia.com/literasi/support-system/>
- Sudarman, Tendean, H., M., M., & Wagey. F., W. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *e-CliniC*. 2021;9(1):68-80. <https://doi.org/10.35790/ecl.9.1.2021.31960>

- Sutanto, A. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Syaifuddin, (2019). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*.
- Totora G.J., (2020). *Principles of Human Anatomy*, Edisi IV, Harper and Row Publisher, New York.
- Tyastuti, S. and Wahyuningsih, H. W. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Varney, H et.al. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, R. And ST, S. (2023) 'KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL', *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN UNTUK IBU DAN GENERASI SEHAT*, P. 43.
- Wahyuningsih, A. and Palupi, K. D. (2020) 'Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren II Kota Kediri', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(1), pp. 55–59. Available at: <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i1.451>.
- Widhi Astuti, E. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Widyawati & Syarul, F.2013. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan dan Status Kesehatan Neonatus*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Wiknjastro, Hanifa. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wulandari, S., R., I., Lestari, W., & Delli, H.(2023). Analisis Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Jompa*. Vol. 2. No. 2. <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj>
- Yanti, L., Surtiningsih, S. and Adriyani, F. (2021) 'Upaya Pemberdayaan Ibu dalam Perencanaan Kehamilan yang Sehat', in *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (SNPPKM)*. Purwokerto: Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Harapan Bangsa, pp. 1554–1558. Available at: <https://doi.org/10.35960/snppkm.v0i0>.
- Yesie Aprilia (2020). *Prenatal gentle yoga kunci melahirkan dengan lancer, aman nyaman dan munim trauma*. Jakarta. Gramedia.
- Yuliani, D. R. et al. (2021) *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Zavira, S. A. H. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Asuhan Antenatal di Kota Makasar. In Universitas Hasanuddin (Vol. 5, Issue 1).

Biodata Penulis



Sulfianti, S.Si.T., S.KM., M.Keb lahir di Cenrana Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan Indonesia. Putri ke-4 dari 5 bersaudara merupakan anak dari pasangan Jabir dan Maseati. Telah menyelesaikan 16 Buku hasil kolaborasi yang diterbitkan oleh Yayasan Kita Menulis dan sudah menerbitkan beberapa Journal Internasional maupun Nasional. Penulis menyelesaikan kuliah Diploma IV Kebidanan dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan pada tahun 2006 di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Semarang Jawa Tengah dan Sarjana (S-1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat tahun 2012 di Universitas Muslim Indonesia Makassar. Kemudian pada tahun 2015 telah menyelesaikan pendidikan Magister (S-2) Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Kebidanan Program Pascasarjana di Universitas Hasanuddin Makassar. Dosen Tetap sekaligus menjabat sebagai Ketua Program Studi Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan di Universitas Sibatokkong Mambo.

E-mail: sulfianti0712@gmail.com



Padangsidimpaun

Irawati Harahap Lahir di Parigi 06 juli 1991 Saat Ini Bekerja Di Salah Satu Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpaun Yang Terletak Di Provinsi Sumatera Utara. Sebelumnya Mengikuti Pendidikan Program Diploma III Kebidanan Sehat Medan Dan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik Universitas Haji Medan Dan S2 Kesehatan Masyarakat Di Universitas Aufa Royhan. Saya Salah Satu Dosen Tetap Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota

Mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Pemeriksaan ibu dan bayi, Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi, Kegawaddaruratan Maternal Dan Neonatal, Praktik Profesional Bidan, KB Dan Pelayanan Kontrasepsi, Manajemen dalam pelayanan Kebidanan. Selama ini terlibat aktif dalam Praktik Klinik Mandiri Mahasiswa Di Laboratorium dan sudah mengikuti pelatihan Laboratorium.

E-mail : irawatiharahap2@gmail.com



Winarsih S.Si.T.M.Kes, lahir di Kabupaten Semarang, pada tanggal 23 Juli 1985. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Magister Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Wanita yang kerap disapa Wina ini adalah istri dari Yudhi Fajar Triatmaji suami yang selalu terus mendukung karimnya tak henti mendoakannya, Wina juga ibu dari kedua Putri yang Sholihah Balqis Aqila Wafa' Salma dan Fatimah hurun'in, Anak yang selalu dibanggakan, aset amal jariyah kami. Wina juga dosen Prodi

Pendidikan profesi Bidan di STIKES Estu Utomo Boyolali, jabatan fungsional Lektu. Beliau sangat fokus didunia ASI, dan sudah mendapat sertifikat pelatihan Konselor ASI, semua penelitian yang dilakukan berfokus pada ASI Eksklusif. Motto hidupnya adalah Bismillah to Jannah. Beliau berharap semoga buku ini bisa menjadi ladang amal.Aamiin.



Penulis lahir di kota Padangsidempuan pada tanggal 21 Juni 1995. Anak ke 5 dari 6 bersaudara dari Bapak H. Ahmad Hasim Lubis dan Ibu Hj. Siti Aminah Hutagalung. Penulis menyelesaikan pendidikan SD sampai SMA (2002-2014) di Kota Padangsidempuan, kemudian melanjutkan pendidikan D-III kebidanan di Akademi Kebidanan Mitra Syuhada Padangsidempuan dan meraih gelar Amd. Keb pada tahun 2017, penulis melanjutkan pendidikan D-IV kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan

meraih gelar S.Tr.Keb pada tahun 2018. Pada tahun 2019 penulis melanjutkan

pendidikan S2 kebidanan di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta dan meraih gelar M.Keb pada tahun 2021.

Saat ini penulis berkerja di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan sebagai dosen pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan



Rahmi Wahida Siregar lahir di Padangsidimpuan, 30 Agustus 1993. Dengan latar belakang pendidikan sekolah bidan, DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Darmais Padangsidimpuan, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan dan S-2 Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Reproduksi dan Gizi Kesehatan Keluarga) di Institut Kesehatan Helvetia Medan. Selanjutnya melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Universitas Aufa Royhan.

Wanita yang kerap disapa Rahmi ini adalah seorang dosen di Akademi Kebidanan Matorkis Padangsidimpuan, selain itu beliau juga memiliki pengalaman sebagai dosen di STIKes Medika Seramoe Barat sebagai sekretaris LPPM (Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat) di Aceh Barat. Beliau merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara anak dari pasangan Alm. Ali Hasyim Siregar (ayah) dan Rosidah Nasution (ibu).



Nikmatul Khoiriyah Pulungan, Sebelumnya mengikuti pendidikan S2 di USM Universitas Sari Mutiara Indonesia. Ia adalah dosen tetap di program studi Kebidanan di salah satu PTS padangsidimpuan dan menjabat sebagai wadir non akademik di PTS tersebut. Mengampu mata kuliah Askeb Kehamilan, Etikolegal dalam praktik kebidanan dan yang lainnya.

Telah menulis satu buku yang ditulis sendiri etikolegal dalam praktek kebidanan dan 2 Buku referensi, Penerbit Kita Menulis .

Gmail: ria.poel62@gmail.com



Cesarina Silaban, S.Kep.,Ns.,MSN lahir 11 Oktober 1987 di Nagatimbul, Kab. Humbang Hasundutan. Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan S1 tahun 2009 & Profesi Ners tahun 2011 di Universitas Advent Indonesia (UNAI) Bandung , Master of Science in Nusing-Adult Health Nursing tahun 2015 di Adventist University of the Philippines (AUP) Filipina . Menjadi Dosen sekaligus Instruktur Klinis Akademi Keperawatan Surya Nusantara dari tahun 2015-sekarang, memiliki pengalaman bekerja sebagai perawat UGD di Rumah Sakit Columbia Asia Medan selama 2 tahun.

Email: cesarina.silaban@suryanusantara.ac.id



Meilani Harahap, lahir di Sidadi Hutaimbaru, pada tanggal 03 Mei 1992. Merupakan anak ke tiga dari 6 bersaudara. Lulusan D3 Kebidanan Akademi Kebidanan Darmais Padangsidimpuan tahun 2013, kemudian tahun 2014 lulus sebagai mahasiswa di STIKes RS Haji Medan. Menyesaikan Program Pascasarjana (S2) pada peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia – Jakarta Tahun 2019. Kemudian menyelesaikan pendidikan profesi Bidan tahun 2023 di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan. Saat ini Penulis bekerja sebagai Dosen tetap di Akademi Kebidanan Matorkis Padangsidimpuan sekaligus menjabat sebagai Direktur. Penulis tergerak menyumbangkan tulisan demi meningkatkan dan mengembangkan karir sebagai dosen juga sebagai motivasi untuk terus belajar didalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Akademi Kebidanan Matorkis Padangsidimpuan. Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan kebidanan.

Email : meimeiharahap@gmail.com



Khoirunnisa'a Batubara. STr.Keb., M.KM.
Kelahiran, Simpang Gampir 23 Februari 1993. Saya Anakke 4 dari 7 bersaudara, 2 kakak, 1 abang dan 3 adek.

Jenjang pendidikan Penulis, SD Impres 144464 Tahun 2006 dan SMP-SMA di Pondok Pesantren Darul Arafah Raya Medan, D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Hafsyah Medan, dan S1 di Universitas Sumatera Utara, dan S2 Penulis di Deli Husada Deli Tua Medan.

Penulis Pernah bekerja, di Klinik Dokter pada tahun 2015, lanjut kerja di Puskesmas Patiluban Mudik Tahun 2016-2019 dan lanjut kerja di bagian Satgas Covid-19. Pada Tahun 2022 penulis Bekerja di Akademi Kebidanan Madina Husada Panyabungan sebagai Dosen Tetap sampai saat ini. Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan dan BBL Neonatus. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Asuhan selama masa kehamilan menjadi tanggung jawab utama tenaga kesehatan, terutama bidan. Praktik asuhan kebidanan telah ada sejak lama, tertulis dalam sejarah, dan telah berhasil mengembangkan berbagai alat untuk mendukung perawatan ibu dan janin. Berbagai isu dan tantangan kesehatan selama kehamilan menjadi fokus utama pengembangan ilmu pengetahuan dalam menciptakan model asuhan yang berdasarkan bukti dan sesuai dengan jenis layanan yang tersedia, serta mengikuti kemajuan teknologi. Secara prinsip, tujuan utama asuhan kebidanan kehamilan adalah meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan menyediakan layanan dan dukungan untuk mencapai keluarga yang sehat melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, serta pemulihan.

Dalam buku ini membahas tentang:

Bab 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Bab 2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Bab 3 Kehamilan yang Sehat dan Senam untuk Ibu Hamil

Bab 4 Sistem Support dan Standar Komponen Antenatal Care

Bab 5 Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan

Bab 6 Etika dan Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan

Bab 7 Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan Kehamilan

Bab 8 Pengenalan Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan

Bab 9 Deteksi Dini Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan

Bab 10 Manajemen Asuhan Kehamilan



YAYASAN KITA MENULIS

press@kitamenulis.id

www.kitamenulis.id



9 786231 133724