



BUKU AJAR  
**Kuliah Asuhan  
Kebidanan  
Kehamilan**

---

PENULIS

Siti Cholifah  
Evi Rinata



# **BUKU AJAR KULIAH ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**Oleh**

**Siti Cholifah  
Evi Rinata**

**Diterbitkan oleh**



**Diterbitkan oleh**

**UMSIDA PRESS**

**Jl. Mojopahit 666 B Sidoarjo**

**ISBN: 978-623-464-045-8**

**Copyright©2022. Authors**

**All rights reserved**

**BUKU AJAR**

**Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**Penulis:**

Siti Cholifah

Evi Rinata

**ISBN :**

978-623-464-045-8

**Editor:**

M.Tanzil Multazam,S.H,.M.Kn

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, M.Pd.

**Copy Editor:**

Wiwit Wahyu Wijayanti,S.H

**Design Sampul dan Tata Letak:**

Wiwit Wahyu Wijayanti,S.H

**Penerbit:**

UMSIDA Press

**Redaksi**

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Jl. Mojopahit No 666B

Sidoarjo, Jawa Timur

Cetakan Pertama, September 2022

©Hak Cipta dilindungi undang undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dengan sengaja, tanpa ijin tertulis dari penerbit.

# Prakata

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan ini dapat disusun dengan baik meskipun masih perlu disempurnakan kedepannya. Mata Kuliah Asuhan Kebidanan kehamilan merupakan mata kuliah inti dari Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Buku ajar ini digunakan sebagai pegangan bagi mahasiswa pendidikan Profesi Bidan. Mata Kuliah prasyarat yang harus diselesaikan sebelum mengambil mata kuliah ini adalah mata kuliah Genetika dan Biologi Reproduksi. Sampai saat ini angka kematian ibu dan bayi masih tinggi di Indonesia, hal ini disebabkan karena adanya komplikasi dalam kehamilan, mahasiswa pendidikan profesi bidan sebagai calon bidan harus menguasai teori asuhan kebidanan kehamilan sebagai dasar dalam memberikan asuhan pada ibu hamil sehingga dapat memberikan pelayanan antenatal secara tepat sesuai dengan standar asuhan.

# Daftar Isi

Prakata	i
Daftar Isi	1
Bab 1	7
Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	6
1.1    Filosofi Asuhan Kehamilan	6
1.2    Lingkup Asuhan kehamilan	7
1.3    Prinsip Asuhan Kehamilan	7
1.4    Sejarah asuhan Kehamilan	7
1.5    Tujuan Asuhan Kehamilan	8
1.6    Refocusing Asuhan Kehamilan	8
1.7    Standar Asuhan Kehamilan	9
1.8    Tipe pelayanan Asuhan Kehamilan	9
1.9    Hak-hak wanita hamil	10
1.10   Tenaga profesional dalam asuhan kehamilan	10
1.11   Issu Terkini dalam asuhan kehamilan	10
1.12   Latihan Soal	11
Bab 2	10
Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Sistem Tubuh	13
2.1    Perubahan Sistem Reproduksi	13
2.2    Payudara	15
2.3    Sistem integumen	17
2.4    Sistem Muskuloskeletal	18
2.5    Sistem Kekebalan Tubuh	20
2.6    Sistem Pencernaan	20
2.7    Sistem Kardiovaskuler	21
2.8    Sistem Peredaran Darah dan Darah	21
2.9    Sistem Urinaria atau Perkemihan	23
2.10   Metabolisme, Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)	25
2.11   Sistem Respirasi	26
2.12   Sistem persyarafan,	27
2.13   Latihan Soal	27

Bab 3	29
Perubahan Dan Adaptasi Psikologi	30
3.1 Teori Krisis dan Intervensinya	30
3.2 Perubahan-Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan	31
3.3 Peranan Bidan dalam Mendampingi Ibu Mengatasi Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan	34
3.4 Adaptasi Psikologi dalam Masa Kehamilan	34
3.5 Latihan Soal	39
Bab 4	47
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan	41
4.1 Faktor Fisik	41
4.2 Faktor Psikologis	44
4.3 Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi	45
4.4 Latihan Soal	46
Bab 5	54
Pengkajian Ibu Hamil	47
5.1 Data Subyektif	47
5.2 Data obyektif	51
5.3 Latihan Soal	72
Bab 6	83
Diagnosa Kehamilan	75
6.1 Tanda-Tanda Kehamilan	75
6.2 Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan	78
6.3 Menghitung Usia Kehamilan	78
6.4 Latihan Soal	81
Bab 7	93
Skrining Risiko Maternal dan Kesejahteraan Janin	83
7.1 Skrining Risiko Maternal Selama Kehamilan	83
7.2 Skrining Kesejahteraan Janin	93
7.3 Soal Latihan	103
Bab 8	110
Ketidaknyamanan Umum pada Kehamilan	99
8.1 Nyeri punggung	99
8.2 Nyeri Payudara	99

8.3	Konstipasi	100
8.4	Pingsan	100
8.5	Fatigue / Kelelahan	100
8.6	<i>Carpal Turner Syndrome</i>	101
8.7	Insomnia	101
8.8	Sakit kepala	101
8.9	<i>Heartburn</i>	102
8.10	Hemoroid	102
8.11	Kram	103
8.12	<i>Nausea dan Vomiting</i>	103
8.13	Epistaksis	104
8.14	<i>Perpiration Increation</i> (Keringat Berlebih)	104
8.15	Pica / mengidam	105
8.16	Hipersalivasi	105
8.17	Perut Kembung	105
8.18	Nyeri Ligamentum Bundar	106
8.19	Sesak	106
8.20	Perubahan Warrna Kulit	106
8.21	Oedema / Edema	107
8.22	<i>Vaginal Discharge</i>	107
8.23	Varises	108
8.24	Latihan Soal	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Bab 9		123
Pemenuhan Kebutuhan Ibu Hamil		111
9.1	Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	111
9.2	Kebutuhan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil	122
9.3	Persiapan yang harus Dilakukan Ibu Hamil	125
9.4	Latihan Soal	130
Bab 10		145
Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik dalam Asuhan Kehamilan		132
10.1	Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik dalam Asuhan Kebidanan	132
10.2	Peraturan Perundang – undangan yang Melandasi Tugas, Fungsi, dan Praktik Bidan	135
10.3	Lingkup Praktik dalam Asuhan Kehamilan	141
10.4	Latihan Soal	143

Bab 11	159
Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan	145
11.1 Pengantar <i>Evidence Based Midwifery</i>	145
11.2 Evidence-based dalam Asuhan Kehamilan	147
11.3 Latihan Soal	156
Bab 12	172
Obat dalam Kehamilan	157
12.1 Obat yang Boleh Dikonsumsi oleh Ibu Hamil	157
12.2 Obat yang Memiliki Efek Teratogenik terhadap Kehamilan	160
12.3 Suplemen yang Dibutuhkan Selama Kehamilan	165
12.4 Latihan Soal	166
Bab 13	182
Deteksi Dini Faktor Risiko Ibu Hamil	182
13.1 Konsep Deteksi Dini Risiko Kehamilan	167
13.2 Deteksi Dini Risiko Kehamilan dengan KSPR	167
13.3 Prosedur Pengisian KSPR	171
13.4 Latihan Soal	173
Bab 14	189
Pembelajaran Interprofesional dan Bekerja Interdisiplin	174
14.1 <i>Interprofessional Education (IPE)</i>	174
14.2 <i>Interprofessional Collaboration (IPC)</i>	175
14.3 Latihan Soal	176
Bab 15	194
Promosi Kesehatan dalam Asuhan Kehamilan	178
15.1 Promosi Kesehatan	178
15.2 Konsep Perilaku	180
15.3 Media Promosi Kesehatan dalam Asuhan Kehamilan	181
15.4 Promosi Kesehatan dalam Asuhan Kehamilan	186
15.5 Latihan Soal	186
Bab 16	205
Penanganan Ketidaknyamanan Ibu Hamil dengan Akupresur	188
16.1 Pengertian	188
16.2 Manfaat Akupresure	188

16.3	Kontraindikasi Akupressure	188
16.4	Ukuran Cun (Jari)	188
16.5	Teknik Pemijatan	189
16.6	Titik Akupressure	189
16.7	Latihan Soal	204
Bab 17		223
Manajemen Asuhan Kebidanan		206
17.1	Manajemen Kebidanan	206
17.2	Dokumentasi Asuhan Kehamilan	213
17.3	Latihan Soal	216

# Bab 1

## Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

### 1.1 Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok. Filosofi juga merupakan sesuatu yang dapat memberikan gambaran dan berperan sebagai tantangan untuk memahami dan menggunakan filosofi sebagai dasar untuk memberikan informasi dan praktik profesional. Filosofi kebidanan adalah keyakinan setiap bidan yang digunakan sebagai kerangka berfikir dalam memberikan asuhan kebidanan. Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta memiliki keyakinan bahwa setiap orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dan perbedaan budaya secara aman dan memuaskan (Umiyah *et al.*, 2022)

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan (Dewi and Sunarsih, 2011). Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan keyakinan yang akan mewarnai asuhan, yaitu :

- a. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal.  
Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil bersifat fisiologis, bukan patologis oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis.
- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik.
- c. Pelayanan berpusat pada wanita dan keluarga.  
Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan atau kepentingan pemberi asuhan. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya dan itu sangat penting bagi ibu hamil, sebab keluarga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari ibu hamil.
- d. Adanya otonomi klien dalam pengambilan keputusan  
Keputusan yang diambil dalam pelayanan merupakan hasil kesepakatan ibu, keluarga dan bidan, namun ibu hamil sebagai pengambil keputusan utama. Setiap ibu hamil mempunyai hak untuk mengambil keputusan memilih dan menentukan kepada siapa dan dimana dia akan mendapatkan pelayanan kebidanan.
- e. Menghargai hak ibu hamil untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang berkaitan dengan kehamilan. Seorang bidan tidak mungkin bisa mendampingi dan merawat ibu hamil secara terus menerus maka perlu pemberdayaan agar ibu hamil dapat mengambil keputusan mengenai kesehatan diri dan keluarganya melalui pendidikan kesehatan, konseling.
- f. Pelayanan yang bertanggung jawab dan berorientasi pada kebutuhan klien  
Saat memberikan asuhan, bidan melakukan pengkajian pada klien dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien sesuai dengan usia kehamilannya. Seluruh

asuhan yang diberikan harus dapat dipertanggungjawabkan baik pada klien dan keluarga maupun pada profesi.

## 1.2 Lingkup Asuhan kehamilan

Lingkup asuhan kehamilan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- a. Diagnosa dan manajemen dini kehamilan
- b. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita
- c. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin
- d. Pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil
- e. Anticipatory guidance dan instruksi
- f. Skrining komplikasi maternal dan fetal (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021)

## 1.3 Prinsip Asuhan Kehamilan

Prinsip-prinsip yang memberi batasan dalam asuhan kehamilan meliputi :

- a. Memahami kehamilan dan kelahiran anak suatu proses alamiah dan fisiologis. Seorang bidan, harus meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu melakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*)
- b. Menggunakan cara sederhana, tidak melakukan intervensi (teknologi) tanpa indikasi. Pemeriksaan USG dapat dilakukan bila ada indikasi.
- c. Aman, berdasarkan fakta dan memberikan kontribusi pada keselamatan jiwa ibu. Setiap tindakan yang dilakukan aman bagi ibu hamil dan terbukti secara ilmiah.
- d. Terpusat pada ibu, bukan terpusat pada pemberi asuhan / lembaga ( asuhan sayang ibu). Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, dengan melibatkan keluarga.
- e. Menjaga privasi dan kerahasiaan ibu. Pelayanan yang diberikan harus menjaga privasi dan kerahasiaan ibu, karena ini merupakan kewajiban seorang bidan dan hak bagi ibu hamil.
- f. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional. Kehamilan dan persalinan menimbulkan perubahan psikologis sehingga untuk menjalani kehamilan dengan nyaman dan aman perlu dukungan emosional dari keluarga dan petugas kesehatan.
- g. Memastikan bahwa kaum ibu mendapatkan informasi, penjelasan dan konseling yang cukup. Bidan wajib memberikan informasi , penjelasan dan konseling pada ibu hamil terkait tindakan yang akan dilakukan.
- h. Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan
- i. Menghormati praktik adat dan keyakinan agama mereka.
- j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologi, serta spiritual dan sosial ibu/ keluarganya selama masa kelahiran anak
- k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. (Astuti *et al.*, 2016)

## 1.4 Sejarah asuhan Kehamilan

Kemampuan Pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP).

AKP mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan juga semakin dikembangkan dengan menyebarkan bidan diseluruh wilayah tanah air agar pelayanan kebidanan semakin dekat dengan masyarakat. Negara –negara dilingkungan ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan AKI dan AKP tertinggi. dapat dikemukakan hal –hal sebagai berikut : (Kemenkes RI & GAVI, 2015)

- a. Sebagian besar kematian ibu dan perinatal terjadi saat pertolongan pertama sangat dibutuhkan.
- b. Pengawasan antenatal masih belum memadai sehingga penyulit hamil dan hamil risiko tinggi/terlambat diketahui

- c. Masih banyak ibu dengan jarak hamil pendek, terlalu banyak anak, terlalu muda dan terlalu tua hamil
- d. Jumlah anemia pada ibu hamil cukup tinggi
- e. Pendidikan masyarakat yang rendah cenderung memilih pemeliharaan kesehatan secara tradisional dan belum siap menerima pelaksanaan kesehatan modern.

Safe Motherhood yang dicanangkan di Nairobi Kenya tahun 1987 upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Making Pregnancy Safer (MPS). Safe motherhood mempunyai 4 pilar dimana intervensi tersebut meliputi :

- a. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- b. Pelayanan ibu hamil (Antenatal Care)
- c. Persalinan bersih dan aman,
- d. Pelayanan Obsteti esensial

Bentuk penerapan safe motherhood di Indonesia adalah MPS yang dicanangkan pada tahun 2000. dengan target yang diharapkan pada tahun 2010 adalah angka kematian ibu turun menjadi 125 per 100.000. Program lain yang berkaitan dengan AKI antara lain program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), desa siaga dan *antenatal care* (ANC) terpadu.(Nurhayati, Apriana and Bustani, 2013)

## 1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan dari asuhan kehamilan adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.(Rahmah, Malia and Maritalia, 2021)

Adapun tujuan dari *antenatal care* yaitu

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil dan bayi
- c. Memberikan suport untuk dapat beradaptasi dengan perubahan psikologi selama hamil, bersalin, nifas dan menjadi orang tua.
- d. Menyiapkan ibu menjalani masa pasca salin dengan normal serta dapat memberikan asi eksklusif
- e. Membantu ibu dan keluarga menghadapi bayi baru lahir supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.
- f. Menekan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal.
- g. Mendeteksi dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi.
- h. Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan.
- i. Membangun salin percaya antara ibu dan pemberi asuhan.  
Melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong keluarga untuk memberi dukungan yang dibutuhkan ibu.

## 1.6 Refocusing Asuhan Kehamilan

Agar dapat efektif dalam mempromosikan kelangsungan hidup ibu dan anak, maka asuhan antenatal harus berfokus pada hal-hal sebagai berikut. Semua intervensi yang memang sudah jelas menguntungkan dalam hal mengurangi penyakit dan angka kematian ibu dan angka kematian anak. Cara yang paling baik untuk penyediaan jasa asuhan in adalah dengan refocusing asuhan kehamilan.(Dartiwen and Nurhayati, 2019)

Tujuan refocusing asuhan antenatal

- a. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup.

- b. Pendeteksian secara dini tanda-tanda penyakit/komplikasi yang bisa mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir.
- c. Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit/komplikasi

## 1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdapat di Indonesia yang digunakan sebagai acuan pelayanan ditingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang memenuhi standar. Standar asuhan kehamilan terdiri dari 6 standar yaitu: ('Kepmenkes No 369 Tahun 2007 tentang Standard Profesi Bidan', no date)

- a. Standar 1: Identifikasi ibu hamil. Bidan mengunjungi rumah dan berhubungan dengan masyarakat secara umum untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan kehamilan dini dan teratur.
- b. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Bidan memberikan minimal 6 kali melakukan kunjungan *antenatal care (ANC)*. Melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.
- c. Standar 3 : Palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, jika usia kehamilan bertambah bidan dapat menentukan posisi janin, bagian terendah janin, bagian terendah sudah masuk dalam rongga panggul. Jika ditemukan kelainan dapat segera melakukan rujukan tepat waktu.
- d. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan. Bidan melakukan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenal tanda dan gejala pre eklamsi serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- f. Standar 6 : Persiapan persalinan. Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik selain persiapan transportasi, biaya untuk merujuk jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat bidan hendaknya melakukan rujukan.

## 1.8 Tipe pelayanan Asuhan Kehamilan

- a. Mandiri  
Bidan melakukan manajemen sendiri dalam memberikan asuhan kehamilan baik asuhan kehamilan normal atau dengan risiko tinggi yang masih bisa ditangani bidan. yang sesuai dengan tugas dan kewenangannya.
- b. Konsultasi  
Bidan tetap bertanggungjawab dalam asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu, namun meminta nasehat / pendapat dari dokter /anggota tim kesehatan lainnya dalam menangani kasus kehamilan tersebut. Misalnya konsultasi untuk pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil.
- c. Kolaborasi  
Kolaborasi dilakukan apabila bidan dan dokter secara bersama menangani asuhan kehamilan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi medik, ginekologik / obstetrik, misalnya ibu hamil mengalami pre eklamsi.
- d. Rujukan

Bidan mengarahkan / mengirimkan klien ke dokter / profesi kesehatan lain untuk mengatur masalah atau aspek tertentu dari klien itu misalnya kasus ibu hamil yang mengalami komplikasi atau kondisi gawat darurat. Misalnya mengalami perdarahan. (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

## 1.9 Hak-hak wanita hamil

Adapun hak-hak ibu hamil yang harus dipenuhi oleh pemberi pelayanan kebidanan adalah sebagai berikut: (Kuswanti, 2014)

- a. Hak mendapatkan keterangan atau informasi mengenai kesehatannya
- b. Hak mendiskusikan keprihatinannya di dalam lingkungan dimana dia merasa percaya
- c. Hak mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilaksanakan
- d. Hak privasi dihormati dalam setiap pelaksanaan prosedur
- e. Hak rasa nyaman ketika menerima layanan
- f. Hak untuk mengutarakan pandangan dan pilihannya mengenai layanan yang diterimanya
- g. Ikut serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kesehatan dirinya dan bayinya.

## 1.10 Tenaga profesional dalam asuhan kehamilan

Tenaga profesional yang dapat memberikan asuhan pada ibu hamil menurut (Kuswanti, 2014) yaitu sebagai berikut: (Kuswanti, 2014)

- a. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan
- b. Dokter bukan spesialis yang mempunyai banyak pengalaman di bidang Kebidanan
- c. Dokter umum
- d. Bidan
- e. *Public Health Nurse*
- f. Tenaga dalam bidang kesehatan anak
- g. Tenaga dalam pelayanan sosial

## 1.11 Issu Terkini dalam asuhan kehamilan

Issu terkini dalam asuhan kehamilan antara lain:

### a. *Women Center Care*

Asuhan yang berpusat pada wanita. Dalam pelaksanaan asuhan ini wanita dipandang sebagai manusia secara utuh (holistic Yang mempunyai hak memelihara kesehatan reproduksinya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita di Indonesia adalah:

- 1) Status wanita di Indonesia masih rendah
- 2) Kesehatan reproduksi, dimana seorang wanita mengalami hamil, melahirkan serta nifas yang berisiko menyebabkan kematian
- 3) Ketidak mampuan wanita untuk memelihara kesehatannya sendiri akibat pendidikan rendah
- 4) Sosial budaya ekonomi pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau, pengetahuan rendah

Upaya yang dilakukan *women center care* adalah adanya kontinuitas (kesinambungan dalam pemberian asuhan yang meliputi asuhan yang berkelanjutan (berfokus pada ibu) dan pemberian asuhan yang berkelanjutan (konsep pelayanan kebidanan yang terorganisasi)

### b. Keterlibatan klien dalam perawatan diri sendiri (*self Care*)

Kesadaran dan tanggung jawab klien terhadap perawatan diri sendiri selama hamil meningkat, klien tidak lagi hanya menerima dan mematuhi anjuran petugas kesehatan

secara pasif. Kecenderungan saat ini klien lebih aktif dalam mencari informasi berperan secara aktif dalam perawatan diri merubah perilaku untuk *outcome* kehamilan yang baik. Perubahan yang nyata terutama dikota-kota besar dimana klinik *antenatal care* memberikan kursus atau kelas pra persalinan bagi calon ibu. Kemampuan klien dalam merawat diri dipandang sangat menguntungkan bagi klien dan sistem pelayanan kesehatan karena potensinya dapat menekan biaya perawatan.

c. Pre-Eklamsi dan edema

Pre –Eklamsi dalam kehamilan dijumpai apabila tekanan darah ibu hamil 140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu atau lebih awal terjadi. Sedangkan eklamsi adalah kondisi pre eklamsi disertai dengan kejang-kejang. Isu mengenai pre-eklamsi dan edema pada ibu hamil sudah cukup luas berkembang sehingga bidan harus senantiasa meningkatkan keilmuannya agar dapat memberikan informasi yang tepat ketika memberikan asuhan pada ibu hamil. Dengan variasi tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat maka akan bervariasi pula tanggapan yang akan diberikan dengan adanya isu yang berbeda. Bidan sebagai seorang yang terdekat dengan masyarakat dan dipandang berkompeten dalam hal ini harus dapat menyikapi dengan bijaksana setiap reaksi yang muncul dimasyarakat. Jika menemukan hal yang negative maka secepatnya melakukan suatu tindakan seperti melakukan penyuluhan mengenai pre-eklamsi dan edema selama masa kehamilan.

d. ANC pada Kehamilan Dini

Data statistik pada kunjungan *antenatal care* trimester I menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hal ini sangat baik memungkinkan profesional kesehatan mendeteksi dini dan segera menangani masalah-masalah yang timbul sejak awal kehamilan. Kesempatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan perilaku yang diperlukan selama hamil juga lebih lanjut.

e. Ultrasonografi Dalam kehamilan

Ultrasonografi adalah salah satu metode yang paling berharga untuk mengevaluasi kehamilan. Walaupun dokter RS dan perusahaan asuransi ada yang tidak sependapat mengenai kapan ultrasonografi dilakukan atau apakah pada setiap wanita hamil harus mendapatkan pemeriksaan ultrasonografi dalam kehamilan. Pemeriksaan ini tetap menjadi alat yang berharga. Ultrasonografi terbukti bermanfaat dalam memperbaiki hasil kehamilan. Pemeriksaan ini terbukti non invasive dan aman. Tidak ada risiko yang diketahui.

f. Mandi berendam

Ada beberapa wanita yang beranggapan bahwa wanita hamil hanya boleh mandi di bawah pancuran. Tidak ada alasan medis memilih satu dari yang lain sewaktu hamil. Pada trimester ke III wanita hamil mungkin perlu lebih hati-hati bila mandi berendam dari biasanya. Karena keseimbangan sewaktu hamil berubah. Ibu hamil bisa saja terjatuh dan terluka sewaktu masuk atau keluar dari bak mandi. Jika keseimbangan menjadi masalah sebaiknya mandi dibawa pancuran. (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

## 1.12 Latihan Soal

1. Seorang bidan memberikan asuhan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dan berencana melakukan rujukan. Apakah filosofi yang mendasari, ketika bidan menghadapi kasus seperti ini dalam menentukan tempat rujukan?
  - a. Adanya otonomi klien dalam pengambilan keputusan
  - b. Asuhan yang bertanggung jawab dan berorientasi pada kebutuhan klien
  - c. Pelayanan berpusat pada wanita dan keluarga.
  - d. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal.
  - e. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan.

2. Seorang bidan menanyakan pada ibu hamil tentang gerakan janin, kemudian melakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Apa lingkup asuhan yang dilakukan oleh bidan tersebut
  - a. Diagnosa dan manajemen dini kehamilan
  - b. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita
  - c. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin
  - d. Pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil
  - e. Anticipatory guidance dan instruksi
3. Seorang perempuan hamil anak pertama datang ke PMB untuk kontrol kehamilannya, Standar asuhan ke berapa yang dilakukan oleh bidan sebelum pasien pulang diberikan tablet tambah darah?
  - a. Standar 2
  - b. Standar 3
  - c. Standar 4
  - d. Standar 5
  - e. Standar 6
4. Seorang bidan di RS memberikan asuhan pada ibu hamil dengan Pre eklamsi secara tim, model asuhan yang dilakukan bidan adalah
  - a. Mandiri
  - b. Kolaborasi
  - c. Rujukan
  - d. Konsultasi
  - e. Independent
5. Pada saat melakukan pemeriksaan bidan menutup pintu dan tirai agar tidak terlihat orang lain Hal ini menunjukkan bidan telah memenuhi hak pasien..
  - a. Hak atas informasi
  - b. Hak dihormati privasinya
  - c. Hak menolak tindakan
  - d. Hak dilibatkan dalam mengambil keputusan
  - e. Hak mendapatkan pelayanan yang aman

# BAB 2

## Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Sistem Tubuh

### 2.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, perubahan tersebut berupa perubahan anatomi maupun fisiologi, beberapa perubahan yang terjadi meliputi:

a. **Suplai darah**

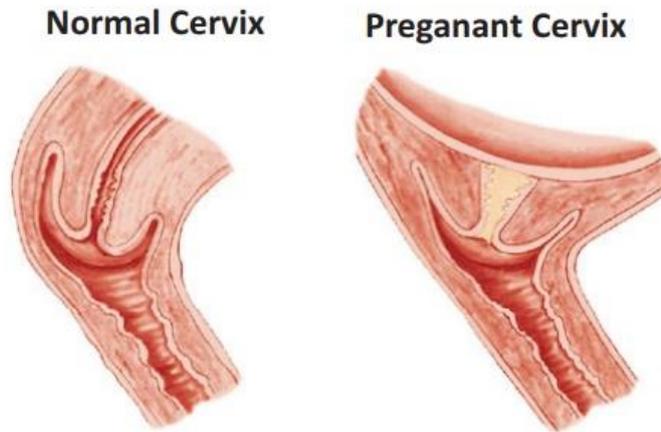
Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil

b. **Vagina**

- Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut **Tanda Chadwick's**
- Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya.
- Dalam berespons terhadap stimulasi hormonal, sekresi sel-sel vagina meningkat secara berarti. Sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam yang disebut **Leukorea**.
- Sekresi vagina adalah media yang menyuburkan *Bacillus Doderlein's* sebagai garis pertahanan terhadap *Candida albicans*
- Meningkatnya kongesti vaskuler organ vagina dan pelvik menyebabkan peningkatan sensitifitas yang sangat berarti. Hal ini mungkin mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan
- Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.

c. **Serviks**

- Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebut **Tanda Goodell's**
- Canalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Operkulum bekerja sebagai barier thd invasi bakteri selama masa hamil.
- Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak pada kehamilan → epitelium kolumnar yang melapisi kanalis servikalis terpajan (exposed) thd sekret dari vagina
- Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi yang disebut pematangan serviks.

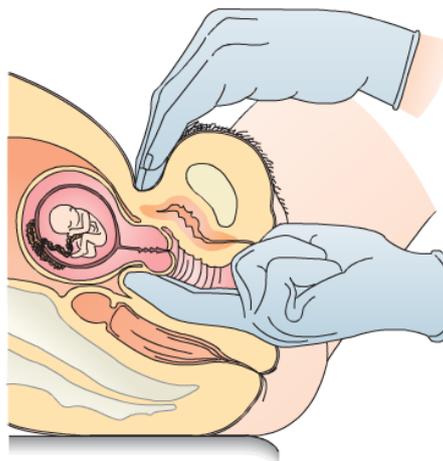


**Gambar 2. 1:** (A) Servik pada wanita tidak hamil dan (B) gambar servik wanita yang hamil

Sumber: [https://www.brainkart.com/article/Maternal-Physiological-Changes-During-Pregnancy\\_37833/](https://www.brainkart.com/article/Maternal-Physiological-Changes-During-Pregnancy_37833/)

d. **Uterus**

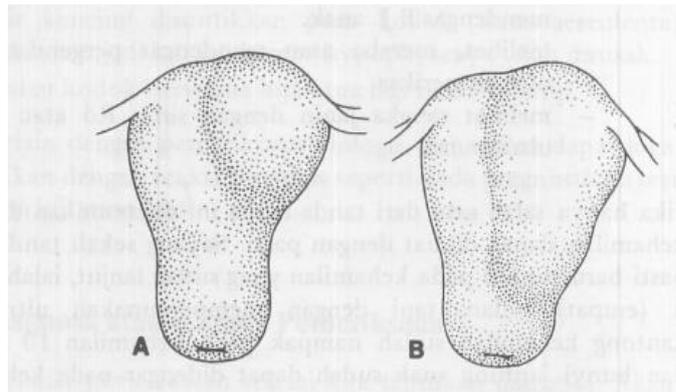
- Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus.
- Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20 x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- Perubahan pada isthmus uteri menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut **Tanda Hegar**



**Gambar 2. 2:** Tanda Hegar

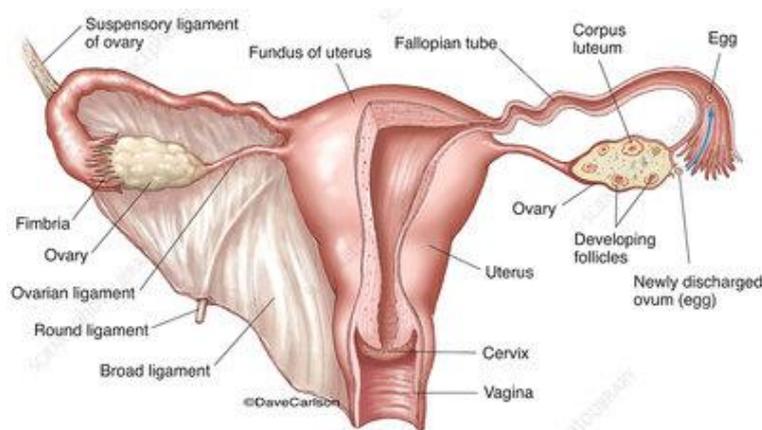
Sumber: <https://quizlet.com/343881427/intro-to-obstetrics-flash-cards/>

- Dinding rahim menjadi teregang akibat pertumbuhan dan perkembangan janin menimbulkan isthmus uteri menjadi tertarik ke atas dan menipis yang disebut **Segmen Bawah Rahim (SBR)**
- **Tanda Piskacek** yaitu bentuk rahim yang tidak sama/ tidak simetris karena didaerah implantasi placenta tumbuhnya lebih cepat sehingga pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah.



**Gambar 2. 3:** (A) Tanda Piskacek dan (B) Tanda Braun v. Fernwald

- Adanya **Braxton Hicks yaitu** kontraksi pada rahim akibat penurunan kadar progesteron. Kontraksi terjadi pada seluruh otot rahim dan bersifat tidak nyeri dengan bertambahnya usia kehamilan, kontraksi braxton hicks ini dapat berlangsung menjadi kontraksi untuk persalinan.
- Aliran darah dari arteri uterina dan ovarika ke rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar.
- Rahim mempunyai susunan otot yang istimewa yang semuanya membentuk anyaman untuk dapat menutup dengan sempurna pembuluh darah. Susunan otot rahim tersebut longitudinal, sirkuler dan oblika.



**Gambar 2. 4:** Otot Rahim

Sumber: <https://www.sciencephoto.com/media/995607/view>

e. **Ovarium**

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

## 2.2 Payudara

Perubahan pada payudara selama kehamilan meliputi:

- Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat mulai timbul sejak minggu ke 6 gestasi

- Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin.

Hormon yang berfungsi mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI

- Hormon estrogen mempunyai fungsi :
  - Menyebabkan pembesaran pada sistem saluran payudara
  - Menyebabkan payudara tampak membesar akibat penimbunan lemak, air dan garam pada payudara.
  - Timbulnya rasa sakit dipayudara karena adanya tekanan serat syaraf yang disebabkan penimbunan, lemak, air dan garam.
- Hormon progesteron mempunyai fungsi :
  - Membuat sel asinus siap berfungsi
  - Meningkatkan jumlah sel asinus
- Somatomammotropin berfungsi :
  - Merangsang sel asinus menghasilkan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin
  - Menyebabkan penimbunan lemak sekitar alveolus payudara
  - Menyebabkan keluarnya kolostrum

**Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut :**

- *Mammae* bertambah besar
- Hiperpigmentasi *areola mammae*
- Semakin tampak kelenjar *Montgomery*
- Semakin menonjolnya puting susu
- Hormon prolaktin belum dapat berfungsi sehingga ASI belum bisa keluar karena dihambat oleh *prolaktin inhibiting hormon*
- Pembuatan ASI dapat berlangsung setelah persalinan karena hambatan prolaktin sudah tidak ada.

**Perubahan payudara tiap trimester**

- **Trimester I (0 -12 minggu)**
  - Payudara akan membesar dan kencang sehingga menimbulkan rasa nyeri, hal ini karena pada awal pembuahan terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan perubahan pembuluh darah dan memberi nutrisi pada jaringan payudara
  - Daerah areolla dan puting susu mengalami hiperpigmentasi karena terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh sehingga akan tampak bayangan pembuluh vena di bawah kulit payudara
- **Trimester II (12 – 28 minggu)**
  - Payudara membesar dan mengeluarkan kolostrum
  - Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar serta bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting
- **Trimester III (28 – 40 minggu)**
  - Keluarnya kolostrum yang banyak mengandung protein

Berikut ini ringkasan perubahan pada payudara:

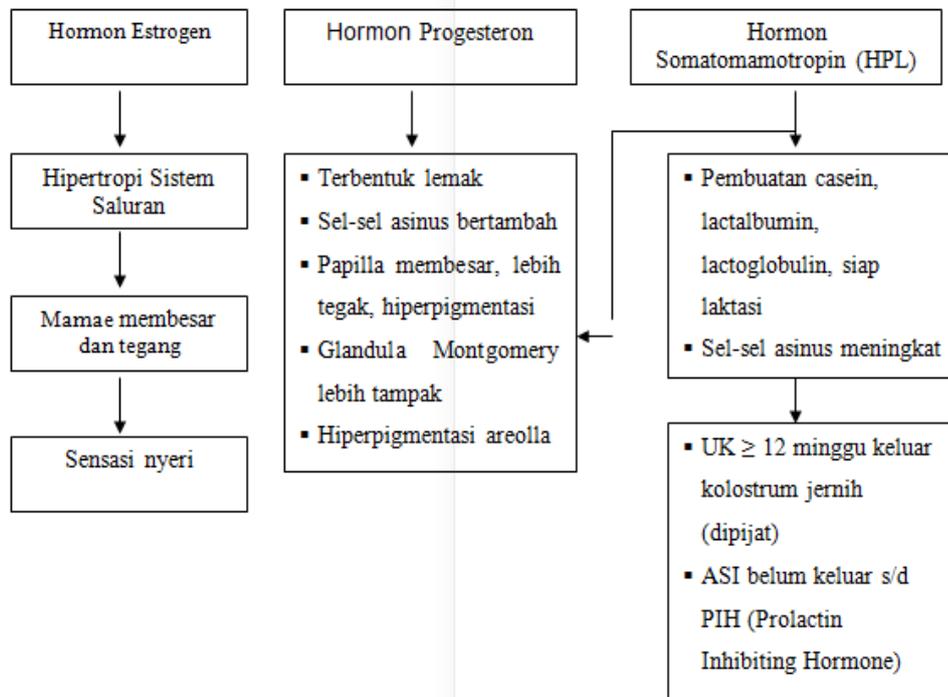


Diagram 2. 1: Perubahan Payudara Selama Hamil

## 2.3 Sistem integumen

Pada dasarnya perubahan pada sistem integumen disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon **MSH (Melanophore Stimulating Hormone)** lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

### ➤ *Striae gravidarum*

- Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar → menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut ***Striae gravidarum*** yang terlihat pada abdomen dan bokong. ***Striae gravidarum*** timbul pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat disebabkan kerja adenokortikosteroid.
- ***Striae gravidarum*** ada 2 yaitu ***striae lividae*** (pada seorang primi gravida yang warnanya membiru) dan ***striae albikan*** (striae yang timbul berwarna putih yang timbul pada perut wanita multigravida)
- Beberapa wanita mungkin mengalami ***pruritus*** (rasa gatal) sebagai akibat regangan tersebut.

### ➤ **Pigmentasi**

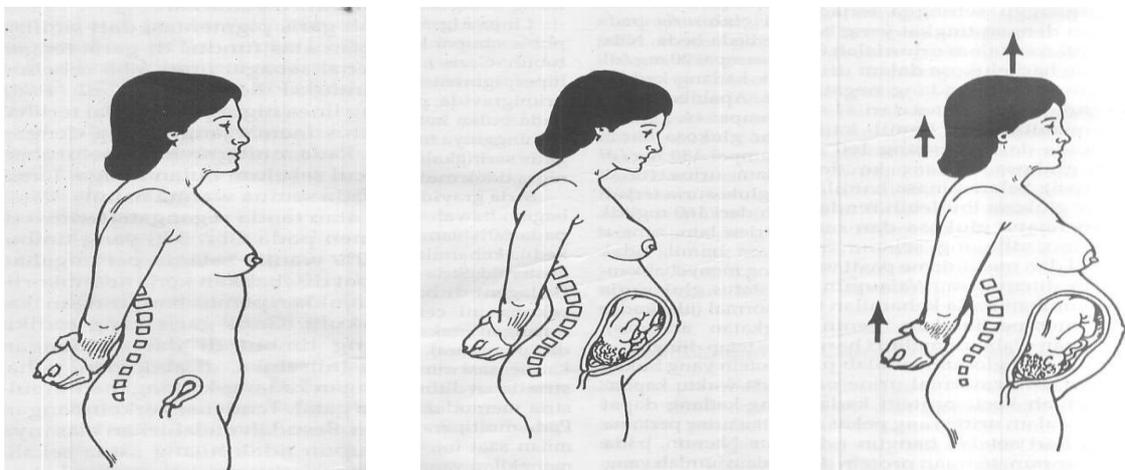
- Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu
- Hiperpigmentasi pada ***linea alba*** atau ***Linea nigra*** yaitu garis gelap ***midline*** abdomen dari symphysis pubis sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh.
- Topeng kehamilan atau ***cloasma gravidarum***: pada wajah terlihat seperti bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maksila dan dahi.
- ***Areolla mammae*** menjadi besar dan lebih gelap warnanya
- Setelah melahirkan hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang

- **Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak**
  - Kelenjar sebacea atau keringat menjadi lebih aktif selama masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan bau badan, keringat berlebihan, berminyak.
  - Mandi, keramas secara teratur dan menggunakan deodoran akan sangat membantu mengatasi efek samping yang tidak nyaman ini.

## 2.4 Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil mengalami perubahan pada sistem musculoskeletal beberapa perubahan yang terjadi pada musculoskeletal antara lain:

- Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.
- Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*
- Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (*flexi anterior* berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.



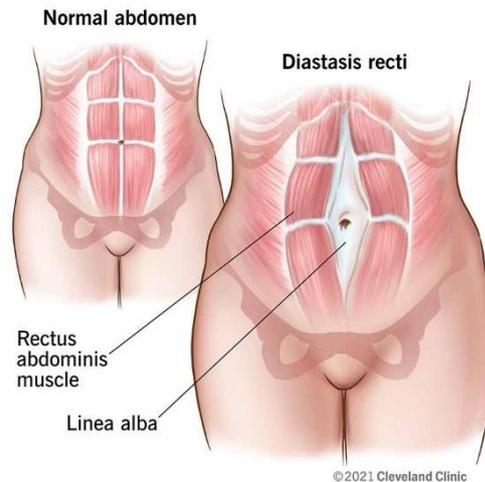
a. Tidak Hamil

b. Postur Tubuh yang salah

c. Postur tubuh hamil yang benar.

**Gambar 2. 5:** Perubahan Postur Tubuh Selama Hamil

- Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil sebagai akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersikulasi.
- Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester III, **otot rektus abdominis** dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh.
- Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (*diastasis recti abdominalis*) menetap.



**Gambar 2.6:** Perubahan Otot Rektus Abdominus  
<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22346-diastrasis-recti>

- **Perubahan pada Pelvis - Tulang dan Ligamen**
  - Pada saat kehamilan dan persalinan akibat adanya perubahan hormon dan pengaruh postur tubuh menyebabkan perubahan pada tulang pelvis, karena tulang pelvis didesain dapat merespon terhadap perubahan tersebut.
  - Tulang pelvis terbentuk dari sepasang tulang pinggul dan sebagian lainya dibentuk oleh vertebra yang secara gradual bersatu dengan tulang *coccygis* dan *sacrum*. Setiap tulang pinggul terbentuk dari tiga gabungan tulang.
  - Pada saat persalinan setiap bagian dari tulang ini bersama-sama dengan area pertemuan diantara tulang tersebut masih dibentuk oleh tulang kartilago yang karena pengaruh hormonal akan bersifat fleksibel.
  
- **Beberapa perubahan sistem muskuloskeletal yang dirasakan ibu hamil pada Trimester II & III**
  - Pada trimester satu tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligamen dalam tubuh yang menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot terutama otot pelvik.
  - Bersamaan dengan membesarnya ukuran Rahim menyebabkan perubahan drastic pada kurva tulang belakang, Perubahan tersebut meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan
  - Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut.
  - Sebagai kompensasi adanya uterus yang semakin membesar sehingga postur tubuh menjadi lordosis yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi kebelakang pada tungkai bawah perubahan disebut **lordosis progresif**.
  - Lordosis yang besar dengan fleksi anterior pada leher dan menurunnya lingkaran bahu akan menyebabkan tarikan pada syaraf ulnaris dan medianus sehingga dapat mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah pada anggota badan bagian atas, dan ini terjadi pada trimester akhir kehamilan.
  - Selain itu pada trimester akhir juga timbul ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah yang disebabkan oleh meningkatnya mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis.

## 2.5 Sistem Kekebalan Tubuh

Pada sistem kekebalan tubuh ibu hamil terdapat respon imunologik meliputi:

- Sistem pertahanan imunologik ibu tetap utuh selama kehamilan. Meski memungkinkan terdapatnya alograf janin, ibu masih harus melindungi diri dan janinnya dari infeksi dan antigen benda asing.
- Kadar imunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. Kadar antibodi IgG ibu yang spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuannya melintasi plasenta.
- Pada sistem imunologi terdapat beberapa macam imunoglobulin antara lain : IgG, IgM, IgA. Pada BBL hanya terdapat IgG, dibentuk banyak dalam bulan ke 2 setelah bayi lahir.
- IgG ibu adalah komponen utama dari imunoglobulin janin in utero dan periode neonatal dini. IgG pada janin berasal dari ibu melalui plasenta, bila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta (Toksoplasmosis, Herpes Simpleks dan penyakit virus lainnya) maka akan terjadi reaksi imunologis dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G, dan M.
- IgA dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan, khususnya di traktus respiratorius, kelenjar liur, pankreas dan traktus urogenitalis.
- IgM ditemukan pada kehamilan 5 bulan, produksi meningkat segera setelah bayi lahir.
- Imunitas pasif yang bermakna dapat dipindahkan ke janin dan membantu melindunginya dari infeksi selama periode perinatal.

## 2.6 Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan hormone hCG, estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada meliputi antara lain meliputi:

- Nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi, sekresi usus berkurang, perubahan fungsi hati, absorpsi nutrient meningkat, serta peristaltik (motilitas) usus menurun. Nafsu makan berubah selama ibu hamil, pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan / vomitus akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Trimester II atau III Emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat
- Progesteron yang meningkat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot
- **Gigi dan Gusi.** Gusi mengalami hiperemi, berongga dan membengkak. Cenderung mudah berdarah (*Epulis*) karena kadar estrogen yang meningkat. Beberapa wanita mengeluh *ptialisme / hipersalivasi* (kelebihan saliva) hal ini diduga karena wanita secara tidak sadar jarang menelan saat merasa mual. Kondisi ptialismus ini dapat juga menyebabkan gigi berlubang, selain akibat kebutuhan kalsium yang kurang selama masa hamil. Kebutuhan kalsium dan fosfor wanita hamil sebesar 1,2 gram. Kebutuhan ini lebih tinggi sekitar 0,4 g daripada saat ia tidak hamil. Diet yang seimbang memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor ini. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada penggunaan kontrasepsi oral dan ibu yang mengalami defisiensi vitamin C. Tidak ada bukti bahwa kehamilan mendorong proses pembusukan pada gigi.
- **Esofagus, lambung dan usus halus.** Penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal menyebabkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus akibat jumlah progesteron yang besar selama proses kehamilan dan menurunnya kadar *motalin*, suatu peptida hormonal yang diketahui mempengaruhi otot-otot halus Hormon estrogen menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat sehingga pengeluaran air liur yang berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, terjadi

mual dan sakit kepala / pusing terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*, Peningkatan produksi progesteron menyebabkan tonus dan motilitas otot polos menurun sehingga terjadi regurgitasi esofagus yang menyebabkan terjadinya *pirosis* atau *heartburn* yaitu rasa panas yang terjadi pada daerah perut, dada bahkan dapat menjalar sampai ke leher.

- **Usus besar** terjadi perubahan yaitu kehilangan tonus otot dan penurunan peristalsis yang akan menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat akibat peningkatan hormon progesteron sehingga menyebabkan **konstipasi**.
- **Kandung empedu dan Hati**  
Kandung empedu cukup sering distensi akibat penurunan tonus otot selama masa hamil. Fungsi hati sulit dinilai selama gestasi, hanya sedikit perubahan fungsi hati yang terjadi selama masa hamil, kadang-kadang kolestasis intrahepatik sebagai respons terhadap steroid plasenta terjadi pada akhir kehamilan dapat menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan *pruritus gravidarum* (rasa gatal yang berat).

## 2.7 Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak diawal kehamilan atau pada trimester pertama dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III.

Beberapa perubahan yang terjadi meliputi:

- **Jantung.** Pada masa kehamilan diafragma terdorong ke atas sehingga jantung akan terangkat keatas, serta berotasi kedepan dan ke kiri. *Apeks* jantung akan berpindah ke atas dan posisi lateral dari biasanya. Perubahan pada ukuran jantung diduga akibat hipertropi atau dilatasi ringan sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume dan curah jantung. Bunyi dan suara jantung normal pada masa kehamilan mengalami perubahan bunyi S1 terdengar lebih nyaring. Bunyi S2 tidak ada perubahan yang pasti, serta bunyi S3 jelas dan mudah terdengar setelah minggu ke-20. Selain itu bunyi murmur sistolik dapat terdengar. Begitu pula dengan bunyi murmur diastolik dan murmur kontinu yang juga dapat terdengar.
- **Curah jantung.** Perubahan curah jantung dimulai pada awal minggu ke 5 kehamilan. Perubahan tersebut diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan., namun volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan. Curah jantung bertambah sekitar 30-50% terutama pada minggu ke 32, disebabkan peningkatan volume sekuncup (stroke volume) sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan O2 jaringan. Pada kehamilan ganda curah jantung dapat bertambah 20% lagi. Curah jantung kehamilan lanjut lebih tinggi pada posisi berbaring miring daripada terlentang akibat uterus yang besar dan berat menghambat aliran balik vena ke jantung. Ciri khas pada ibu hamil terjadi peningkatan denyut nadi 10-15x permenit pada saat istirahat. Terjadi peningkatan aliran darah kekulit, hal ini bertujuan membuang kelebihan panas sebagai hasil metabolisme yang meningkat selama hamil sehingga menyebabkan keringat banyak. Dampak perubahan sirkulasi selama hamil dapat berupa pusing, sirkulasi melambat dan lain-lain.

## 2.8 Sistem Peredaran Darah dan Darah

Sistem peredaran darah selama kehamilan mengalami perubahan. Beberapa faktor yang mempengaruhi, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retro-plasenter*
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat

Variasi tekanan darah arteri dipengaruhi oleh usia, namun perlu diingat bahwa sejumlah faktor berkontribusi terhadap variasi yang muncul. Faktor tersebut salah satunya yaitu perubahan posisi atau postur ibu hamil. Posisi berhubungan dengan posisi uterus yang membesar sehingga dapat menghambat aliran balik vena akibatnya curah jantung dan tekanan darah menurun.

**Perubahan pada tekanan darah** antara lain: tekanan darah sedikit menurun selama hamil. Penurunan tekanan diastolik 5-10 mmHg dari umur kehamilan 12-26 minggu dan terjadi peningkatan kembali pada umur kehamilan 36 minggu. Posisi akan mempengaruhi hasil pemeriksaan oleh karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena sehingga mempengaruhi curah jantung dan tekanan darah. Tekanan darah tertinggi pada saat duduk, terendah pada saat berbaring miring dan tekanan darah rata-rata pada saat telentang. Beratnya uterus pada vena cava yang terjadi ketika wanita hamil berbaring dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang berarti sehingga menyebabkan *Supine hypotensive syndrome* yaitu pucat sementara dan pening.

Penekanan atau obstruksi oleh uterus pada vena cava inferior dapat menyebabkan tekanan darah turun dan oedem pada kaki. Apabila terjadi peningkatan tekanan darah 30 mmHg (sistole) dan atau 15 mmHg (diastole) yang menetap, hal ini mengarah pada kondisi patologis. Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut **Hemodilusi** dan puncaknya puncaknya pada usia kehamilan **32 minggu**. Selain itu estrogen merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan aldosteron yang mengakibatkan terjadinya retensi garam dan air sehingga menyebabkan volume darah yang meningkat dan oedem jaringan.

**Perubahan pada volume darah**, setelah ibu hamil memasuki usia 32-34 minggu akan mengalami hipervolemia. Bagaimanapun juga derajat ekspansi volume darah ini sangat bervariasi. Pada sejumlah individu hanya sedikit mengalami peningkatan, namun ada pula yang meningkat dua kali lipat. Perlu dipahami bahwa besarnya peningkatan volume bervariasi menurut ukuran tubuh, jumlah kehamilan, jumlah bayi yang pernah dilahirkan dan pernah atau tidaknya melahirkan bayi kembar. Pada wanita bertubuh kecil volume darah hanya meningkat 20%, sedangkan wanita yang bertubuh besar dapat meningkat hingga 100% (rata-rata 45-50%). Peningkatan volume darah akan berbeda antara kehamilan tunggal dan ganda. Kehamilan tunggal 30-50%, Kehamilan ganda lebih dari 50%.

**Hemoglobin dan hematokrit.** Total keseluruhan darah merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Plasma menyumbang sebesar 75% ( $\pm 1000$  ml) dari kenaikan tersebut sel darah merah akan meningkat jumlahnya sebesar 33% ( $\pm 450$  ml) dari nilai sebelum hamil. Dampak dari perubahan volume ini makan akan terjadi yang disebut hemodilusi. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun. Walaupun produksi sel darah merah (SDM) meningkat, nilai normal **hemoglobin** (12 – 16 g/dl) dan nilai normal **hematokrit** (37 – 47%) menurun secara mencolok dapat menyebabkan **Anemia fisiologis** paling jelas terlihat pada trimester II. Kadar hemoglobin rendah mempengaruhi kemampuan sirkulasi darah ibu untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin. Sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dianggap mencerminkan ekspansi volume plasma yang buruk seperti pada kondisi patologis misalnya pre-eklamsia. Pada akhir kehamilan ekspansi plasma berhenti, sedangkan hemoglobin terus meningkat.

**Tabel 2. 1:** Kadar Hemoglobin (HB) dan Hematokrit Ibu Hamil

Status KH	HB (gr/dl)	Hematokrit (%)
Tidak Hamil	12	36

Hamil Trimester I	11	33
Hamil Trimester II	10,5	32
Hamil Trimester III	11	33

**Leukosit dan trombosit.** Sel darah putih (leukosit) total pada trimester kedua akan meningkat dan mencapai puncaknya selama trimester ketiga, terutama granulosit dan limposit T CD 8. Peningkatan leukosit ini bervariasi selama kehamilan yaitu berkisar 5000-10.000/L dan akan tampak nyata peningkatannya pada persalinan, serta awal masa nifas hingga 25.000/L atau lebih. Sampai saat ini belum diketahui penyebab secara pasti peningkatan ini. Namun ditemukan studi adanya peningkatan jumlah sel kekebalan dinding uterus pada kehamilan normal yang diduga berperan dalam mediasi kontraksi uterus. Trombosit selama kehamilan mengalami sedikit penurunan hal ini sebagai akibat dari hemodilusi. Selain dari kompon sel yang mengalami perubahan faktor koagulasi dan fibrinosis juga mengalami peningkatan untuk homeostasis. Peningkatan faktor pembekuan darah terjadi pada faktor VII, VIII, IX, X dan XII, serta fibrinogen sekitar 50%. Sejumlah hasil studi mengemukakan bahwa aktifitas fibrinolitik berkurang pada kehamilan normal untuk menjamin keseimbangan homeostasis selama kehamilan normal, sehingga ibu berisiko mengalami thrombosis selama kehamilan dan nifas.

## 2.9 Sistem Urinaria atau Perkemihan

Sistem urinaria mengalami perubahan selama kehamilan sebagai manifestasi adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron, perubahan sirkulasi dan pembesaran perut agar proses homeostasis selama kehamilan terjaga. Perubahan terjadi pada organ ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem urinaria meliputi :

### ➤ Ginjal

Ginjal akan mengalami dilatasi selama kehamilan. Pada awal kehamilan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. Peningkatan ini kemungkinan akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. Fungsi ginjal akan berubah sebagai kompensasi adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktifitas fisik dan asupan makanan. Ginjal pada ibu hamil tidak hanya mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu, namun digunakan sebagai fungsi ekskresi dari janin. Selain itu ginjal akan meretensi natrium serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Melalui sistem renin-angiotensin ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri baik dari ibu maupun janin. Hidronefrosis dapat terjadi pada 80 – 90 % ibu hamil.

Ginjal bekerja lebih berat selama hamil. Ibu hamil mengalami poliuria karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan untuk mengeluarkan racun-racun badan janin, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69-70 % yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16 – 24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga banyak dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino dan asam folik. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring / tidur. Hal ini juga menyebabkan ibu hamil mengalami nocturia (sering kencing waktu malam). Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin bertambah.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas dan curah jantung. Selain itu pada akhir kehamilan dan masa nifas mungkin reduksi positif karena adanya laktosa (gula air susu).

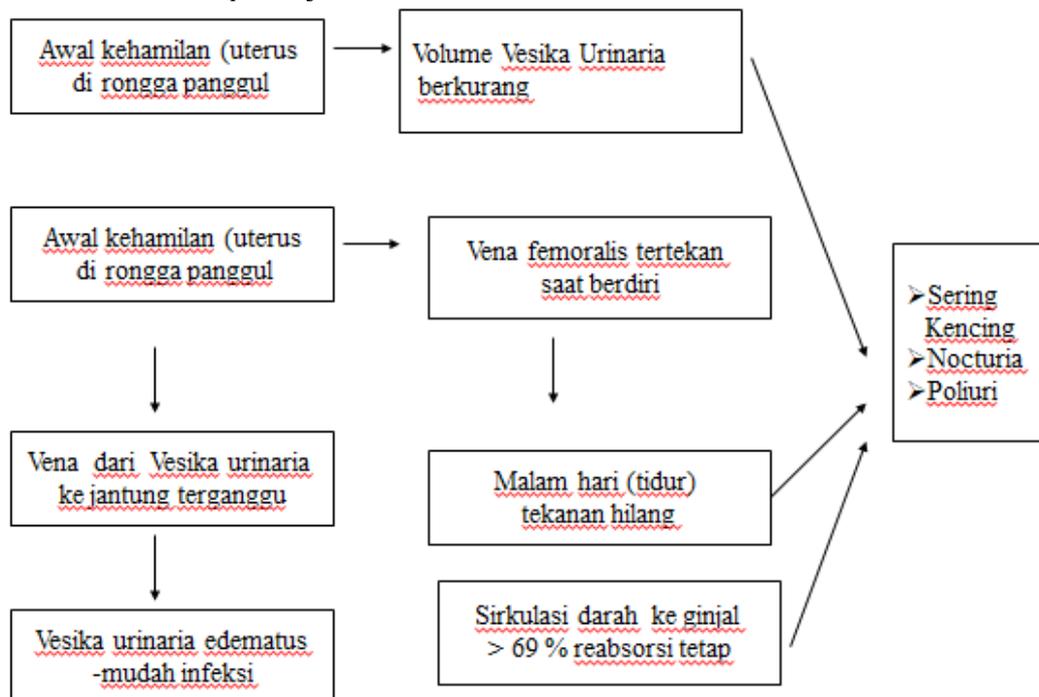
➤ **Ureter**

Sejak minggu ke 10 kehamilan ureter akan mengalami dilatasi hidroureter yang tampak jelas di pintu atas panggul (PAP) karena uterus keluar dari panggul dan masuk kedalam abdomen, serta menekan ureter saat melewati tepi panggul. Akibat dari distensi maka akan terjadi pemanjangan dan pemindahan uterus kearah lateral serta lebih condong kearah kanan. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar dan terjadi perputaran kekanan sehingga tekanan ini dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

➤ **Kandung kemih dan uretra**

Kandung kemih akan bergeser kearah atas sehingga uretra akan memanjang sekitar 7,5 cm. Kongesti panggul akan menyebabkan hiperemia kandung kemih dan uretra. Selain itu mukosa kandung kemih sangat mudah terluka dan berdarah akibat peningkatan vaskularisasi tersebut. Perubahan lain yang terjadi yaitu menurunnya tonus otot kandung kemih sehingga memungkinkan terjadinya distensi kandung kemih sekitar 1500 ml. Kandung kemih tertekan akibat pembesaran perut sehingga akan menimbulkan rasa ingin berkemih, walaupun urin yang berada dalam kandung kemih hanya sedikit. Selain itu turunnya bagian terendah janin pada ibu hamil pada akhir trimester III menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering kencing.

Berikut ini adalah dampak adanya perubahan pada sistem urinaria selama kehamilan mulai trimester awal sampai lanjut.



**Diagram 2. 2:** Skema Dampak Perubahan Sistem Urinaria

## 2.10 Metabolisme, Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Selama kehamilan terjadi perubahan metabolisme, yaitu metabolisme basal naik 15–20% yang terjadi pada trimester III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yg diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk Pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Protein tinggi sekitar 0,5 gram/kg BB atau sebutir telur ayam sehari

Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi kebutuhan kalsium 1,5 gram /hari, senyawa 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari, sedangkan kebutuhan zat besi 800 mgr / 30 – 50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air

Selama kehamilan terjadi peningkatan berat badan, secara umum peningkatan BB selama kehamilan adalah ± 10,5 kg dengan rincian sebagai berikut:

- Janin 3 – 3,5 kg
- Plasenta 0,5 kg
- Ketuban 1 kg
- Rahim 1 kg
- Lemak 1,5 kg
- Protein 2 kg
- Retensi air dan garam 1,5 kg

Berat badan ibu hamil bisa naik sampai 14 kg merupakan batas normal untuk pertumbuhan janin. Namun kecepatan peningkatan berat badan yang direkomendasikan adalah 1 – 2 kg selama trimester I selanjutnya 0,4 kg / minggu. Kenaikan berat badan >3 kg/bulan setelah usia kehamilan 20 minggu ini menjadi problem yang serius bagi ibu hamil bisa terjadi peningkatan tekanan darah yang disebabkan kehamilan.

Berat badan yang meningkat berhubungan dengan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan trimester II & III sebagai indikator pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan intra uterine (IUGR). Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Mekanisme yang mungkin berlangsung pada retardasi pertumbuhan placenta dan janin akibat malnutrisi maternal.

Indeks Masa tubuh (IMT) atau *Body Mass Indeks* (BMI) merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan Berat Badan. IMT digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil.

Berikut Ini rumus IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam kilogram (kg)

TB adalah Tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

Perhitungan IMT dilakukan dengan menggunakan berat badan ibu sebelum hamil.

**Tabel 2.2:** Kategori IMT dan Rekomendasi BB

Kategori	IMT/ BMI	Rekomendasi BB (Kg)
Ringan	< 19,8	12,5 - 18
Normal	19,8 - 26	11,5 - 16
Tinggi	> 26,0 – 29,0	7 – 11,5
Gemuk	> 29,0	< 7

Contoh:

Seorang ibu hamil datang ke bidan untuk periksa kehamilannya, hasil anamnesis usia kehamilan 30 minggu. Untuk menganalisa kenaikan berat badan ibu itu normal atau tidak, maka bidan harus mengetahui IMT ibu, hasil pemeriksaan TB 147 cm, BB sekarang 48 kg, hasil anamnesis berat badan sebelum hamil 39 kg.

**Maka perhitungannya:**

Diketahui: TB 147 cm

BB sebelum hamil 39 kg

BB sekarang 48 Kg (naik 9 kg; hasil ini didapatkan dari pengurangan BB sekarang 48 kg dengan BB sebelum kehamilan yaitu 39 kg)

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2 (m)} = \frac{39 (kg)}{1,47^2 (m)} = \frac{39}{2,16} = 18,5$$

Berdasarkan hasil perhitungan IMT, Ibu hamil tersebut termasuk kategori ringan sehingga rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil 12,5 sampai dengan 18 kg (sampai UK 40 minggu).

Didapatkan perhitungan: 40 minggu - 30 minggu = 10 minggu

Jika kenaikan berat badan pada Trimester III tidak boleh lebih 0,5 kg, maka kita asumsikan kenaikan BB untuk 10 minggu kedepan adalah 0,5 kg x 10 minggu = 5 Kg.

Jadi 12,5 kg - 18 kg dikurangi 5 kg sama dengan 7,5 kg - 13 kg untuk kenaikan di usia 30 minggu.

**Hasil analisis menunjukkan ibu hamil dengan usia kehamilan 30 minggu dengan kenaikan BB 9 kg masih dalam batas normal karena masih dalam rentang 7,5 Kg-13 Kg**

## 2.11 Sistem Respirasi

Perubahan anatomi dan adaptasi sistem respirasi ini terjadi sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin yang meningkat dan memenuhi kebutuhan oksigen si ibu sendiri. Akibat Rahim yang membesar diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Perubahan lain ukuran panjang dari paru-paru berkurang, meningkatnya diameter transversal kerangka thorak bertambah sekitar 2 cm dan penambahan lingkaran dada sekitar 6 cm.

Peningkatan kadar estrogen akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernafasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan edema serta hiperemi pada hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung, dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respon peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernafasan atas, kondisi ini merupakan akibat dari kongesti didalam jaringan pernafasan. Tuba *eustachius* dan membran timpani biasanya mengalami pembengkakan sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga atau rasa penuh ditelinga.

### **Fungsi Paru**

Selama kehamilan berlangsung akan terjadi peningkatan volume tidal dari 0,66 l/menit menjadi 0,8 l/menit, serta peningkatan ventilasi semenit dari 10,7 l/menit menjadi 14.1 l/menit dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Peningkatan ventilasi merupakan adaptasi terhadap peningkatan pernafasan akibat stimulasi hormon progesteron. Volume cadangan ekspirasi rendah, serta kompensasi dari alkalosis pernafasan. Peningkatan tersebut tidak berpengaruh terhadap laju nafas, kapasitas vital dan kapasitas pernafasan maksimum. Akibat diafragma berubah posisi menjadi lebih tinggi maka kapasitas residu fungsional dan volume residu akan menurun. Laju aliran ekspirasi puncak menurun serta progresif pada kehamilan lanjut. Secara umum fungsi paru tidak terganggu oleh kehamilan. Namun, karena peningkatan kebutuhan oksigen maka penyakit pernafasan akan lebih berat selama kehamilan.

### **Keseimbangan Asam Basa**

Sejak awal kehamilan kesadaran ibu akan kebutuhan bernafas menjadi meningkat. Kondisi ini dikenal dengan nama dyspnea. Secara fisiologis *dyspnea* terkait dengan peningkatan volume tidal dan hiperventilasi serta  $PCO_2$  yang rendah. Peningkatan upaya pernafasan yang berakibat penurunan  $PCO_2$  kemungkinan besar disebabkan oleh progesterone dan sedikit oleh estrogen. Progesteron diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbondioksida. Sehingga perubahan ini mengakibatkan penurunan ambang karbon dioksida. Semakin rendah  $PCO_2$  maka akan terjadi alkalosis pernafasan. Namun kondisi ini justru memfasilitasi transfer  $CO_2$  dari janin ke ibu. Tingkat bikarbonat plasma menurun dari 26 mmol/l menjadi 22 mmol/l dan PH darah meningkat secara minimal. Hal ini terjadi untuk mengimbangi alkalosis yang ada.

## **2.12 Sistem persyarafan,**

Seperti halnya sistem tubuh yang lain sistem neurologi atau persyarafan pada ibu hamil juga mengalami perubahan anatomi dan fisiologi. Perubahan ini salah satunya untuk menyeimbangkan perkembangan kehamilan dan atau janin. Adanya perubahan hormonal berkontribusi pula pada perubahan sistem ini. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler sebagai berikut:

- Kompresi syaraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus
- Lordosis dorsal lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan syaraf
- Edema yang melibatkan syaraf perifer

## **2.13 Latihan Soal**

1. Perubahan yang terjadi pada ovarium selama kehamilan adalah
  - a. Tidak terjadi ovulasi, korpus luteum menjadi corpus luteum graviditarum
  - b. Folikel primordial matang menjadi folikel de graf dan terjadi ovulasi
  - c. Folikel primordial menjadi folikel degraf pecah dan menjadi corpus luteum
  - d. Korpus luteum menjadi corpus luteum graviditarum berusia sampai 12 minggu

e. Terjadi ovulasi dan korpus luteum menjadi corpus luteum graviditarum

Kasus:

Seorang Perempuan datang ke bidan mengeluh tidak datang haid selama 3 bulan. Hasil PPT (+) ada keluhan sering kencing

- b. Pada pemeriksaan dalam didapatkan servik menjadi lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah pada servik, tanda ini disebut tanda...
- Chadwick
  - Goodell's
  - Hegar
  - Piskacek
  - Hartman
- c. Perubahan yang terjadi pada servik akibat hipervaskularisasi sehingga servik menjadilunak disebut
- Operkulum
  - Piskacek
  - Hegar
  - Goodell
  - Ladin
- d. Perubahan pada payudara akibat dari peningkatan kadar progesteron adalah
- Menambah jumlah sel asinus
  - Menyebabkan hipertropi sistem saluran payudara
  - Penimbungan lemak, air dan garam pada payudara
  - Merangsang pengeluaran kolostrum
  - Mempengaruhi sel asinus membuat kasein
- e. Seorang bidan memeriksa ibu hamil mendapatkan hasil perubahan warna kulit muka berupa bintik-bintik hitam kecoklatan didaerah tonjolan maksila dan dahi, disebut apakah perubahan warna kulit tersebut
- Linea nigra
  - Hiperpigmentasi
  - Cloasma gravidarum
  - Striae livide
  - Striae gravidarum
- f. Perubahan pada sirkulasi darah menyebabkan hemodilusi, kapan puncak dari hemodilusi.?
- 28 minggu
  - 30 minggu
  - 32 minggu
  - 33 minggu
  - 34 minggu
- g. Proses perubahan dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada sistem urinaria adalah
- Pada trimester I kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar dan peristaltik ureter meningkat
  - Pada trimester I kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar dan peristaltik ureter tetap
  - Filtrasi glomerulus meningkat 69-70% dan ureter membesar untuk menampung urine
  - Pada trimester III bagian terendah menekan kandung kemih dan peristaltik ureter meningkat
  - Kerja ginjal meningkat dan reabsorpsi dari tubulus ginjal juga meningkat
- h. Beberapa perubahan pada sistem pencernaan akibat kehamilan adalah
- Peristaltik dan motilitas usus meningkat
  - Keseimbangan cairan tidak ada perubahan
  - Penurunan peristaltik lambung
  - Penurunan absorpsi air di usus besar

- e. Tonus otot dan motilitas esofagus meningkat
- i. Seorang perempuan usia 23 tahun hamil anak pertama, usia kehamilan 16 minggu ukuran TB: 158 cm. BB sebelum hamil 54 kg BB sekarang 56 kg, Berapa IMT pada kasus tersebut
  - a. 19,63
  - b. 21,63
  - c. 25,63
  - d. 26.63
  - e. 29,63
- j. Peningkatan kadar estrogen yang tinggi menyebabkan hipervaskularisasi pada saluran pernafasan sehingga dapat menyebabkan
  - a. Epulis
  - b. Epistaksis
  - c. Peningkatan ventilasi
  - d. Volume residu menurun
  - e. Volume cadangan ekspirasi meningkat

# Bab 3

## Perubahan Dan Adaptasi Psikologi

### 3.1 Teori Krisis dan Intervensinya

- Kehamilan adalah saat-saat krisis, (**krisis maturitas**) yang dapat menimbulkan stress, tetapi merupakan pengalaman berharga karena sebagai persiapan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar.
- Situasi krisis dapat dialami oleh setiap seperti ayah, ibu dan anggota keluarga lain orang akibat adanya gangguan, perubahan identitas dan peran.
- Secara bertahap, seorang wanita berubah dari seseorang yang bebas dan terfokus pada diri sendiri menjadi seseorang yang berkomitrimesteren untuk merawat seorang individu lain.
- Pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan tugas – tugas perkembangan tertentu:
  - Menerima kehamilan
  - Mengidentifikasi peran ibu
  - Mengatur kembali hubungan antara ibu dan anak perempuan serta antara dirinya dan pasangannya
  - Membangun hubungan dengan anak yang belum lahir
  - Mempersiapkan diri untuk menghadapi pengalaman melahirkan
- Dengan mengerti kerangka kerja dari teori krisis maka kita dapat memahami dampak-dampak yang timbul pada masa kehamilan.

#### a. Teori Krisis

- Manusia bereaksi terhadap krisis dengan cara yang khas, sesuai dengan sifat dari kejadian yang mengganggu mereka.
- Pengertian krisis yaitu suatu ketidakseimbangan psikologis yang dapat diakibatkan oleh situasi / oleh tahap perkembangan.
- Tahapan krisis :
  - Periode syok dan menyangkal atau menolak
  - Kebingungan dan preoccupation dengan berbagai masalah yang diperkirakan sebagai penyebabnya.
  - Aksi untuk menghasilkan suatu solusi
  - Proses belajar dari pengalaman
- Cara orang bereaksi terhadap krisis tergantung pada 3 faktor :
  - Persepsi terhadap kejadian
  - Dukungan situasional
  - Mekanisme koping
- Persepsi terhadap kejadian
  - Setiap wanita membayangkan tentang kehamilan dalam pikiran-pikirannya sendiri tentang seperti apa wanita hamil dan seorang ibu.
  - Bayangan ini dibentuk dari ibunya sendiri, pengalaman hidupnya dan kebudayaan tempat ia dibesarkan dimana persepsi ini mempengaruhi bagaimana ia berespons terhadap kehamilan.

- Sedangkan bayangan seorang pria tentang kehamilan adalah bagaimana menjadi bapak dan seperti apa seorang bapak. Bayangan ini dibentuk dari ayahnya, pengalaman hidupnya dan kebudayaan tempat ia dibesarkan.
  - Persepsinya mempengaruhi bagaimana ia memperhatikan ibu dari anak-anaknya, seorang pria menjadi sangat khawatir dan mengambil peran aktif.
  - Beberapa pria mengalami gejala-gejala seperti wanita ; ngidam, agak malas atau sakit hal ini menjadi fenomena ” menderita bersama ” / *mitleiden*.
  - Untuk banyak orang, secara ideal harapan dari kehamilan khususnya yang pertama adalah laki-laki, Setiap keluarga memiliki harapan yang berbeda terhadap kehamilan. Misalnya anak perempuan lahir pada kehamilan pertama bisa dianggap suatu kegagalan dalam meneruskan nama keluarga, persepsi tersebut mempengaruhi resolusi.
  - **Dukungan situasional**
    - Dukungan ini merupakan orang – orang dan sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan.
    - Selama kehamilan, keluarga dan penggantinya seringkali memenuhi peran penting ini.
    - Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosi dari pasangan merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan tugas perkembangan.
  - **Mekanisme koping**
    - Ketrampilan koping merupakan kekuatan dan ketrampilan seseorang belajar untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stress.
    - Aktivitas yang dilakukan mungkin dengan sharing kepada teman, olah raga, mendengarkan musik, menangis, menulis dan sebagainya.
    - Mekanisme pertahanan diri adalah cara mempertahankan diri (seperti menyangkal) tetapi mungkin dapat membantu dalam mengurangi kecemasan sementara waktu.
- b. Intervensi Krisis**
- Intervensi krisis Adalah bantuan yang ditawarkan oleh orang luar untuk mempermudah kembali pada keadaan seimbang dari gangguan yang telah dialami.
  - Resolusi krisis biasanya membutuhkan waktu 1 – 6 minggu dan ada waktu dimana terjadi penyesuaian diri terhadap saran-saran dari luar.
  - Langkah-langkah intervensi krisis :
    - Pengkajian situasi
    - Rencana intervensi
    - Intervensi dan penyelesaian krisis
    - Memberikan *anticipatory guidance*

## 3.2 Perubahan-Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

Ikatan emosional dengan anak mulai timbul pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka mulai berpikir seakan – akan dirinya adalah ibu dan membayangkan kualitas ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menantikan bayi berkeinginan untuk menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya. Mereka mencoba untuk mengantisipasi perubahan – perubahan yang mungkin terjadi pada kehidupannya akibat kehadiran sang anak. Seorang wanita menerapkan dan menguji perannya sebagai ibu dengan mengambil contoh ibunya sendiri yang memberi pelayanan, dukungan / berperan sebagai sumber informasi dan pengalaman.

Hubungan ibu – anak terus berlangsung sepanjang masa hamil sebagai suatu proses perkembangan. Tiga fase dalam pola perkembangan menjadi jelas.

### a. Fase ke-1 pada trimester I (1 – 3 bulan)

- Pada awal kehamilan disebut masa yang menentukan dan masa kekawatiran

- Seorang wanita mulai menerima kenyataan bahwa dia hamil dan berusaha untuk menyesuaikan. Pada awal kehamilan ini tugas psikologi yang penting adalah menerima kenyataan.
- Adanya gejala mual, muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan payudara membesar akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang muncul pada awal kehamilan.
- Calon ibu "merasa kurang sehat" bahkan bisa mengalami depresi.
- Pada awal kehamilan dengan adanya beberapa keluhan membuat seorang wanita membenci kehamilannya. Wanita merasa kecewa, menolak, sedih dan khawatir sekitar 80%, Diawal kehamilan ini seringkali seorang ibu berharap untuk tidak hamil.
- Di trimester awal untuk meyakinkan bahwa dia hamil maka dia berusaha untuk mencari tanda-tanda kehamilan. Pemeriksaan dan pengecekan perubahan tubuh dilakukan dengan cermat dan berulang-ulang sebagai upaya mengetahui perubahan yang terjadi untuk mencari bukti bahwa dia hamil. Berhentinya haid menjadi bukti yang kuat bahwa dia hamil.
- Memperhatikan secara seksama setiap perubahan yang terjadi. Karena pembesaran perut yang belum terlihat, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Wanita menerima fakta biologis kehamilan dan menyatukan anak tersebut ke dalam tubuh dan citra dirinya.
- Pada awal kehamilan pusat pikiran ibu terfokus pada dirinya sendiri dan pada realitas awal kehamilan itu sendiri.
- Timbul ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk yang pernah dialami sebelumnya, efek terhadap kehidupannya kelak (terutama jika ia memiliki karier), tanggung jawab baru / tambahan tugas, kecemasan akan kondisi keuangan dan keluarga kecakapan menjadi seorang ibu dan keluarga.
- Pada awal kehamilan hasrat seksual seorang wanita untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda. Sebagian besar wanita hamil pada trimester awal mengalami penurunan libido, meskipun sebagian mengalami gairah seksual yang meningkat, sehingga pada kondisi ini dibutuhkan komunikasi dengan suami secara jujur dan terbuka.
- Kelelahan, rasa mual muntah, payudara yang membesar, rasa khawatir dan sedih sangat mempengaruhi libido, namun hal ini merupakan kondisi yang normal pada awal kehamilan. Sebagian besar wanita dapat merasakan kebutuhan dicintai merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa seks.
- Perasaan bangga karena mampu mempunyai keturunan adalah reaksi awal seorang laki-laki saat tahu bahwa dirinya bakal menjadi seorang ayah, meskipun perasaan tersebut bercampur dengan rasa bimbang untuk kesiapannya menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
- Seorang suami akan lebih memperhatikan kondisi istri yang sedang mengandung dan tidak melakukan hubungan seks karena rasa takut dapat melukai janinnya.
- Namun adapula suami yang memiliki hasrat seks yang relatif tinggi terhadap istrinya yang sedang hamil. Namun seorang suami harus memahami dan menerima kondisi perubahan yang terjadi pada istrinya.

**Pada trimester I ini perubahan psikologis diakibatkan oleh tubuh yang menyesuaikan diri terhadap hormon estrogen dan progesteron yang meningkat.**

**b. Fase ke-2 pada trimester II (4 – 6 bulan)**

- Pada trimester kedua merupakan fase pancaran kesehatan dan biasanya lebih menyenangkan. Rasa mual muntah dan ketidaknyamanan yang timbul ditrimester awal berkurang, kondisi tubuh ibu sudah bisa menyesuaikan diri dengan meningkatnya kadar hormon kehamilan. Pembesaran perut yang belum tampak besar sehingga belum dirasakan

sebagai beban. Pada trimester ini ibu sudah menerima kondisinya dan mampu mengelolah energi dan pikirannya lebih sehat dan terarah.

- Selama tahap ini, terjadi quickening atau gerakan janin pertama kali dirasakan ibu. Pengalaman tersebut menandakan pertumbuhan serta kehadiran makhluk baru, dan hal ini sering menyebabkan calon ibu memiliki dorongan psikologis yang besar.
- Sebagian besar ibu sudah tidak merasa khawatir dan keluhan ketidaknyamanan seperti pada trimester awal sudah tidak dirasakan serta nafsu makan ibu sudah kembali seperti semula.
- Hubungan seks meningkat pada trimester ini daripada trimester awal dialami sekitar 80% ibu hamil, karena pada trimester ini kebanyakan ibu hamil merasa lebih erotis. Wanita yang merencanakan kehamilannya akan merasa senang dengan kehamilannya
- Dengan menerima realitas seorang anak (merasakan denyut jantung dan merasakan gerakan anak) dan perasaan sejahtera yang utuh, wanita memasuki periode tenang dan menjadi lebih mawas diri
- Jenis kelamin bayi belum begitu penting pada saat ini. Kesehatan bayi menjadi fokus perhatian karena janin dalam kandungan dianggap sebagai bagian dari ibu sehingga menyebabkan terjadi perubahan dalam pemusatan perhatian dirinya kebayinya.
- Anak fantasi atau anak impian menjadi begitu berharga di mata sang ibu. Ia tampak lebih memusatkan perhatiannya pada anak yang dikandungnya, suaminya kadang-kadang merasa diacuhkan, dan anak-anak yang lain akan menuntut lebih banyak sebagai upaya untuk menarik perhatian ibu kepada mereka.
- Mulai tertarik dengan aktifitas yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menyiapkan peran baru, serta meningkatkan hubungan dengan ibu hamil lain atau ibu yang baru melahirkan.

**Kondisi tubuh merasa lebih baik daripada trimester awal karena telah dapat menyesuaikan diri dengan meningkatnya kadar hormon.**

**c. Fase ke-3 pada trimester III (7 – 9 bulan)**

- Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- Tahap ini ditandai dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.
- Sebagai pengingat ibu ada 2 hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar. Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir.
- Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas.
- Sekitar bulan ke 8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah.
- Seorang ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya.
- Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini
- Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

- Hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen merupakan sebuah penghalang. Posisi alternatif untuk hubungan seksual dan metode alternatif yang memberikan kepuasan seksual mungkin membantu atau malah menimbulkan perasaan bersalah jika ada ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual. Bersikap terbuka dengan pasangan atau konsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan lain adalah hal yang penting.
- Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita akan tidak sabar untuk menjalani persalinan, apakah disertai rasa suka cita, rasa takut / campuran keduanya. Keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan.
- Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan.
- Keluarga mulai menduga-duga apakah bayinya laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa.

**Trimester III merupakan periode penantian/menunggu dan merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.**

### 3.3 Peranan Bidan dalam Mendampingi Ibu Mengatasi Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan

Supaya kehamilan ibu dapat berjalan normal dan dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, ada beberapa hal yang dapat dilakukan bidan untuk membantu ibu mengatasi perubahan tersebut antara lain:

- Memberikan informasi kepada ibu tentang apa yang dialami itu merupakan hal yang normal
- Menjelaskan kepada ibu bahwa setiap pengalaman kehamilan merupakan pengalaman yang unik berbeda antara kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya.
- Memberikan informasi dan membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, pemantauan pertumbuhan janin, tanda-tanda persalinan serta tanda bahaya kehamilan.
- Membantu ibu untuk mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kehamilan.
- Ajak ibu berdiskusi untuk merencanakan persiapan persalinan.

### 3.4 Adaptasi Psikologi dalam Masa Kehamilan

- Selain mempertahankan fisiologis yang optimal dalam kehamilan, salah satu sasaran utama asuhan kebidanan adalah untuk memfasilitasi wanita dalam melakukan penyesuaian psikologis yang sehat terhadap kehamilan dan peran ibu
- Faktor yang berperan untuk meningkatkan kemampuan wanita dalam beradaptasi terhadap kehamilan dan peranannya sebagai ibu adalah lingkungan dan dukungan sosial, model perawatan profesional, dukungan yang ia terima, karakteristik personalnya dan proses psikologis yang disadari / tidak disadari
- Kehamilan merupakan waktu transisi, yaitu suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak dan kehidupan setelah anak yang dikandungnya lahir. Perubahan status radikal ini ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis
- Secara umum semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga mengalami perubahan; menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan
- Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh, mereka sangat takut akan kematian baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya. Selama kehamilan berlangsung terdapat rangkaian

proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan fisik yang sedang terjadi

- Kehamilan juga melibatkan seluruh anggota keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing – masing.

Ada 4 macam adaptasi dalam kehamilan yaitu :

**a. Adaptasi Maternal**

- Wanita segala usia selama 9 bulan kehamilannya beradaptasi untuk berperan sebagai ibu, suatu proses belajar yang kompleks secara sosial dan kognitif bukan didasarkan pada naluri tetapi dipelajari
- Kehamilan adalah saat - saat krisis, (**krisis maturitas**) yang dapat menimbulkan stress, tetapi merupakan pengalaman berharga karena sebagai persiapan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar.
- Secara bertahap, seorang wanita berubah dari seseorang yang bebas dan terfokus pada diri sendiri menjadi seseorang yang berkomitrimesteren untuk merawat seorang individu lain.
- Pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan **tugas–tugas perkembangan** tertentu meliputi:

**1) Menerima Kehamilan**

Sesuai trimester penerimaan terhadap kehamilan adalah **Trimester I:**

- Ada *amenorrhoe*
- Test hamil dinyatakan positif
- Pikiran terpusat pada dirinya
- Fetus adalah bagian dari dirinya

**Pada Trimester II :**

- Menerima fetus dengan adanya *quickening*
- Menyadari bahwa janin adalah terpisah dari dirinya
- Muncul hubungan ibu dan anak, asuhan dan tanggung jawab
- Mendengar DJJ

**Trimester III :**

- Muncul perasaan antara bangga dan cemas
- Merasa diri diistimewakan
- Kedekatan dengan janin berlanjut
- Persiapan menjadi orang tua
- Spekulasi tentang jenis kelamin janin
- Keluarga berinteraksi dengan janinnya
  - ✓ Kesiapan menyambut kehamilan tergantung siap dan tidak siap dengan reaksi masing – masing.
  - ✓ Respons emosional dapat berupa kelabilan emosional, iritabilitas, uraian air mata, ledakan kemarahan, perasaan suka cita, kegembiraan yang luar biasa muncul silih berganti.
  - ✓ Respons terhadap perubahan citra tubuh dapat muncul setelah perubahan tubuh mulai tampak.
  - ✓ Ambivalensi selama masa hamil berupa antara perasaan bahagia berlawanan dengan sikap bermusuhan terhadap kehamilan / janinnya.
  - ✓ Upacara tanda kedewasaan merupakan tanda seseorang sudah matur dan berhak untuk menentukan perawatan bagi anaknya).

**2) Mengidentifikasi / Mengenal Peran Ibu**

Proses ini diawali dengan :

- Membuka memori ketika ia diasuh oleh ibunya

- Peran feminim di kelompok sosial (ibu / wanita karier, mandiri dsb)
- Bermain dengan boneka, menjaga bayi, merawat adik / bayi

### 3) Hubungan Ibu dengan Pasangan

Ada 2 kebutuhan utama wanita hamil dengan pasangannya

- Menerima tanda – tanda bahwa ia dicintai dan dihargai
- Merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya dan menyatukan kedalam keluarga

Bukti menunjukkan bahwa: ”Wanita yang dikasihi dan diperhatikan oleh pasangannya selama hamil akan sedikit mengalami : *gejala fisik dan emosi, komplikasi selama persalinan dan lebih mudah menyesuaikan selama masa nifas.* Hubungan dengan pasangan meliputi :

- Hubungan seksual merupakan ekspresi seksual selama masa hamil bersifat individual untuk setiap pasangan, dipengaruhi oleh : fisik, emosi interaksi dan tahayul
- Kekhawatiran tentang janin dapat berupa kekhawatiran orang tua terhadap anaknya berbeda selama masa hamil
  - ✚ Pada trimester I khawatir terjadi keguguran
  - ✚ Setelah terasa gerakan janin, muncul kekhawatiran kecacatan pada anaknya
  - ✚ Pada akhir kehamilan, kekhawatiran akan kematian anak semakin berkurang

### 4) Hubungan Ibu dengan Anak yang Belum Lahir

Ada 3 fase hubungan ibu dengan janin yang belum lahir yaitu

#### Fase ke-1

- Berfokus pada diri sendiri,
- Janin seakan tidak nyata bagi dirinya
- Menyadari kenyataan dirinya hamil
- Harus mampu menyatukan anak kedalam tubuhnya dan citra dirinya

#### Fase ke-2

- Menerima realitas seorang anak, janin adalah bagian yang terpisah dari dirinya,
- Pusat perhatian pada sang bayi yang dikandungnya
- Terlibat dalam hubungan ibu-anak, asuhan dan tanggung jawab
- Mengembangkan kedekatan (attachment)

#### Fase ke-3

- Realistis
- Persiapan persalinan,
- Persiapan menjadi ibu
- Spekulasi mengenai jenis kelamin anak
- Keluarga berinteraksi dengan menempelkan telinganya ke perut ibu dan berbicara dengan janin

### 5) Persiapan Kelahiran

Persiapan kelahiran menjadi hal yang sangat diperhatikan oleh seorang wanita. Bagi wanita nulipara umumnya aktif melakukan persiapan persalinan dengan cara :

- Membaca buku
- Mendatangi kelas orang tua
- Berkomunikasi dengan orang lain

Wanita multipara melakukan persiapan berdasarkan pengalaman dari proses persalinan yang lalu (nyeri dan berisiko). Banyaknya keluhan pada trimester III membuat wanita tidak sabar melihat hasil akhir kehamilannya (campur aduk antara sukacita dan rasa takut).

## b. Adaptasi Paternal atau Ayah

Ayah seringkali kelihatan "standar" sebagai pengamat istrinya yang hamil. Adanya perubahan pandangan peran seorang ayah sekarang ini yang diharapkan berperan penuh dalam perawatan, terlibat sebagai ayah dan pemberi nafkah

Faktor – faktor yang mempengaruhi proses adaptasi paternal antaralain :

- 1) Status kehamilan (direncanakan / tidak direncanakan)
- 2) Hubungan suami dengan istri
- 3) Pengalaman kehamilan sebelumnya
- 4) Umur
- 5) Kestabilan ekonomi

Sumber stress seorang ayah :

- 1) Masalah keuangan
- 2) Kondisi yang tidak diinginkan selama hamil
- 3) Cemas bayinya tidak sehat / normal
- 4) Khawatir tentang nyeri saat istri melahirkan
- 5) Peran selama persalinan
- 6) Perubahan hubungan dengan istri / pasangan
- 7) Hilangnya respon seksual
- 8) Perubahan hubungan dengan keluarga dan teman laki-laki
- 9) Kemampuan sebagai orang tua

Tahap tugas perkembangan seorang ayah ada 3 meliputi:

**1) Fase I (Fase Pengumuman)**

- ✓ Dapat berlangsung beberapa jam sampai beberapa minggu
- ✓ Menerima fakta biologis akan kehamilan
- ✓ Reaksi berupa rasa sukacita, terkejut tergantung kehamilan tersebut diinginkan / tidak
- ✓ Setelah tahu istri hamil, ia akan memberitahukan teman dan relasinya tentang kabar gembira tersebut.
- ✓ Sering bingung terhadap perubahan perasaan istrinya
- ✓ Membayangkan berinteraksi dengan anaknya yang dibayangkan usia 5 – 6 tahun, walaupun kehamilan istrinya belum kelihatan

**2) Fase II (Fase Moratorium)**

- ✓ Periode penyesuaian terhadap kenyataan hamil
- ✓ Menerima kehamilan
- ✓ Peran ayah masih samar-samar, meningkat dengan melihat dan merasakan gerakan janin
- ✓ Konflik peran dimana suami dituntut untuk terlibat aktif dalam mempersiapkan perawatan anaknya sehingga dapat meningkatkan stress

**3) Fase III (Fase Pemusatan)**

- ✓ Trimester akhir, adanya keterlibatan aktif sang ayah
- ✓ Negosiasi peran selama masa bersalin dan persiapan sebagai orang tua sehingga peran ayah semakin jelas.
- ✓ Timbul rasa takut
- ✓ Timbul pertanyaan "Menjadi orang tua seperti apa?"

Tugas – tugas perkembangan paternal :

**1) Menerima kehamilan**

- ✓ Kesiapan ayah untuk menyambut kehamilan tercermin dengan :
  - Keuangan yang relatif cukup
  - Hubungan yang stabil dengan pasangan
  - Kepuasan dalam hubungan tanpa anak
- ✓ Respon emosi, sangat bervariasi, ada 3 gaya khas:

- Gaya pengamat berupa sikap menjauhi kehamilan (ayah yang menginginkan kehamilan & sebaliknya).
- Gaya ekspresif berupa keinginan untuk menjadi pasangan secara penuh, kesadaran akan kebutuhan istri, ambivalensi seperti istri, empati terhadap keluhan-keluhan istri (Metleiden).
- Gaya instrumental yaitu ditunjukkan dengan dirinya sebagai manajer kehamilan, bertanggung jawab akan hasil akhir kehamilan dan melindungi serta mendukung istrinya.

## 2) Identifikasi peran ayah

Peran seorang ayah antara lain memberikan dukungan kepada istri dalam menghadapi kehamilan dan persalinan serta merawat bayi.

Ada 4 jenis dukungan yang diperlukan :

- Dukungan emosi merupakan sumber utama pasangan
- Dukungan instrument, dukungan ini perlu tergantung pada teman / keluarga
- Dukungan informasi, informasi dari segi profesional untuk memberi nasihat
- Dukungan penilaian, perlu orang lain untuk menilai ketrampilannya

## 3) Hubungan dengan pasangan

Dukungan pria menunjukkan keterlibatannya dalam kehamilan pasangannya dan persiapannya untuk terikat dengan anaknya Adanya persaingan langsung dengan janin → tampak selama aktivitas seksual.

Perasaan bahwa dukungan dari istri mulai berkurang

## 4) Hubungan ayah – anak

- ✓ Persiapan untuk menjadi ayah sama dengan yang dilakukan oleh istrinya antara lain dengan membaca buku, membayangkan dan melamunkan bayinya.
- ✓ Melamun merupakan bentuk bermain peran / persiapan psikologis menyambut bayi
- ✓ Sebagian ayah terlibat dengan memilih nama dan menduga jenis kelamin anaknya

## 5) Antisipasi persalinan

- ✓ Menjelang persalinan ditandai oleh tindakan antisipasi dan rasa cemas, bosan dan gelisah karena perhatian terfokus pada proses persalinan.
- ✓ Perhatian utama ayah :
  - Mengetahui saat persalinan dan membawa ibu ke fasilitas medis tepat waktu
  - Mengulang rute perjalanan ke RS dan lama perjalanan pada saat yang berbeda
  - Koper, mobil dan nomor telepon penting disiapkan
- ✓ Ketegangan dan kekhawatiran ayah yang tidak siap dan tidak mendukung mudah menular kepada ibu

## c. Adaptasi Saudara Kandung

Saudara kandung (*sibling*) perlu dipersiapkan akan kedatangan adiknya karena dapat menimbulkan perasaan bersaing (*sibling rivalry*). Sibling rivalry timbul karena anak-anak takut perhatian orang tuanya berubah.

Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak antara lain.

- 1) Umur, kebutuhan anak
- 2) Sikap orang tua
- 3) Peran ayah
- 4) Lama waktu berpisah dengan ibu
- 5) Peraturan kunjungan di RS
- 6) Persiapan anak menghadapi perubahan peran

Penyesuaian kondisi oleh orang tua dengan cara :

- 1) Memberitahu anak sejak awal kehamilan

- 2) Anak toddler diberikan kesempatan merasakan gerakan janin, Anak dapat membantu menyiapkan pakaian dan kebutuhan adiknya
- 3) Bantu anak menyesuaikan diri terhadap perubahan ini
- 4) Kenalkan anak dengan bayi sehingga anak tidak membayangkan adiknya akan cukup besar untuk diajak bermain.
- 5) Ajak anak ke tempat periksa dan beri kesempatan untuk mendengarkan denyut jantung janin.
- 6) Persiapan *sibling* dalam menerima bayi baru dapat dilakukan oleh orang tua dengan memberi cukup perhatian agar ia tidak berperilaku regresif / agresif.

**d. Adaptasi Kakek Nenek**

Dengan adanya kehamilan, hubungan suami-istri dengan orang tuanya menjadi lebih dekat. Kakek – nenek kadang merasa tidak pasti seberapa dekat mereka terlibat dalam membantu, memberi nasihat / hadiah.

Adanya perubahan peran dalam kehidupan mereka :

- Pensiun data terjadi *Post Power Syndrome*
- Perubahan kondisi keuangan
- Menopause / Andropause
- Kematian teman

Pasangan yang masih muda sebaiknya mendengarkan pendapat yang ingin disampaikan oleh orang tuanya. Biasanya pasangan muda merasa bahwa mereka menerima nasihat yang berlebihan yang kadang-kadang dianggap sebagai kritik atas asuhan mereka terhadap bayi baru lahir. Peran kakek – nenek supaya lebih diperjelas untuk memberi situasi yang nyaman di rumah.

### 3.5 Latihan Soal

Kasus:

Seorang perempuan 20 tahun baru menikah 2 bulan yang lalu, sekarang mengalami telat haid yang sebelumnya haidnya teratur, dia merasa khawatir takut kalau hamil karena belum siap menjadi seorang ibu. Kehamilan adalah saat-saat Krisis yang dapat menimbulkan stress

1. Tahapan pertama yang dialami perempuan tersebut kalau ternyata dirinya hamil adalah....
  - a. Aksi untuk menghasilkan solusi
  - b. Proses belajar dari pengalaman
  - c. Periode syok dan menyangkal
  - d. Kebingungan dan preoccupation
  - e. Menerima kondisi kehamilannya
2. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester I adalah.....
  - a. Tidak merasa sehat benar, depresi, merasa kecewa
  - b. Mengalami peningkatan libido
  - c. Mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif
  - d. Realistik mempersiapkan diri untuk melahirkan
  - e. Khawatir dan takut kalau bayinya tidak normal
3. Timbulnya quickening menimbulkan dorongan psikologis yang kuat pada ibu hamil, pada usia kehamilan berapa quickening terjadi.....
  - a. 10-12 minggu
  - b. 12-14 minggu
  - c. 14-16 minggu
  - d. 16 – 18 minggu
  - e. 18 - 20 minggu

4. Apa manfaat support yang di berikan bidan dalam membantu seorang perempuan menghadapi kehamilan
  - a. Mengatasi masalah gangguan psikologis
  - b. Mengatasi faktor-faktor yang menimbulkan stress
  - c. Menyesuaikan diri dengan kehamilannya
  - d. Mengatasi stress akibat kehamilan
  - e. Selama hamil menjamin rasa aman dan nyaman
5. Adaptasi maternal dimana seorang wanita membuka memori ketika dia diasuh oleh ibunya adalah pada tugas perkembangan
  - a. Menerima kehamilan
  - b. Mengidentifikasi atau mengenal peran ibu
  - c. Hubungan ibu dengan pasangan
  - d. Hubungan ibu dengan bayi yang belum lahir
  - e. Persiapan kelahiran

Kasus:

Seorang wanita hamil datang ke bidan hamil anak kedua, ada keluhan anak pertama usia 6 tahun belum mau punya adik

6. Konseling apa yang harus disampaikan bidan pada kasus tersebut?
  - a. Persiapan *sibling rivalry*
  - b. Menjadi orang tua
  - c. Kondisi kehamilannya
  - d. Kenalkan anak dengan calon adiknya
  - e. Persiapan kelahiran
7. Pada trimester III kehamilan merupakan periode.....
  - a. Harapan
  - b. Perhatian
  - c. Pancaran kesehatan
  - d. Menunggu dan waspada
  - e. Kekhawatiran
8. Faktor yang mempenmgaruhi adaptasi paternal adalah
  - a. Pengalaman kehamilan sebelumnya
  - b. Adanya masalah keuangan
  - c. Peran selama persalinan
  - d. Kekhawatiran tentang nyeri saat istri melahirkan
  - e. Takut kondisi bayinya kurang sehat

# Bab 4

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

### 4.1 Faktor Fisik

Wanita hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilannya, dimana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi pertumbuhan janin dalam rahim dan dapat juga dipengaruhi oleh hal-hal yang berhubungan dengan fisik ibu hamil sebelum dan selama hamil. Faktor fisik yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi kondisi status kesehatan, status gizi, usia, gaya hidup, kehamilan direncanakan atau tidak.

#### a. Status kesehatan

Status kesehatan ibu hamil akan berpengaruh pada kehamilan. Kesehatan ibu selama hamil akan mempengaruhi kehamilannya dan mempengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk kenormalan letak janin. Status Kesehatan pada ibu hamil merupakan kondisi sehat / sakit akan mempengaruhi seorang ibu dan janinnya saat hamil (tergantung jenis dan tingkatan sakitnya) untuk itu ibu hamil perlu menghindari beberapa hal antara lain ;

- ✚ Kontak dengan orang sakit menular
- ✚ Keracunan makanan
- ✚ Binatang piaraan ( Kawatir mengidap toxoplasmosis)
- ✚ Penggunaan alat pribadi orang lain

Selain itu untuk menjaga status kesehatan hal-hal yang dapat dilakukan ibu hamil meliputi :

- ✚ Imunisasi untuk mencegah penyakit
- ✚ Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
- ✚ Merawat gigi (periksa minimal 1 kali)
- ✚ Berolah raga (senam, renang, yoga, jalan-jalan dan lai-lain)
- ✚ Aktifitas istirahat dan tidur cukup
- ✚ Periksa hamil secara teratur

Riwayat kesehatan ibu hamil atau penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya, sebagai contoh ada beberapa penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan seperti :

- ✚ Hipertensi
- ✚ Penyakit jantung
- ✚ Penyakit diabetes mellitus
- ✚ Anemia
- ✚ Penyakit menular seksual
- ✚ Penyakit hepatitis
- ✚ Dan lain-lain.

Komplikasi yang dialami oleh ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya:

- ✚ Mual muntah yang berlebihan / hiperemesis

- ✚ *Toxemia gravidarum*
- ✚ Prematur dan serotinus
- ✚ Kehamilan ektra uterin
- ✚ Kelainan plasenta atau selaput janin
- ✚ *Placenta previa* dan *solusio placenta*
- ✚ *Gemelli*
- ✚ Ketuban pecah dini
- ✚ Dan lain-lain

#### b. Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kecukupan gizi (jumlah dan komposisi) ibu hamil harus terpenuhi sejak sebelum, selama hamil karena janin akan tumbuh cepat. Ibu hamil membutuhkan gizi yang seimbang untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin, serta dalam menyiapkan untuk masa nifas dan menyusui.

##### ✚ **Kekurangan gizi**

Kekurangann gizi tentu saja mengakibatkan gangguan pada ibu dan janinnya. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan :

- ✓ Ibu dapat mengalami anemia dalam kehamilan yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena oksigenasi yang terhambat untuk memenuhi kebutuhan janin.
- ✓ Kesehatan bayi kurang (status gizi buruk)
- ✓ Lahir mati
- ✓ Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- ✓ Prematur (fungsi organ belum matang)
- ✓ Cacat bawaan

##### ✚ **Kelebihan gizi**

Kondisi ibu hamil yang mengalami kelebihan gizi tidak baik juga terhadap ibu dan janin, dapat menyebabkan janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan mengalami kesulitan saat proses persalinan. Adapun hal yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengkonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, namun dapat mengkonsumsi protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.

#### c. Usia Ibu hamil

Usia ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Usia untuk ibu hamil dapat dikategorikan usia terlalu muda untuk hamil atau terlalu tua.

- ✚ Usia muda yaitu kondisi wanita hamil usia kurang 17 tahun atau remaja, kerugian dari usia muda antara lain:

- Pertumbuhan sistem reproduksi ibu belum sempurna
- Pertumbuhan janin kurang optimal menimbulkan abortus, lahir prematur,
- Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- Kesulitan dalam proses persalinan (persalinan dengan tindakan)
- Sosial ekonomi rendah
- Psikologis belum matang (kurang siap menjalani peran seorang ibu)

- ✚ Usia Tua yaitu ibu hamil pada usia lebih 35 tahun

Kondisi yang dihadapi ibu hamil usia tua antara lain dapat menimbulkan sebagai berikut:

- Tingkat kesuburan kurang. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur perempuan pada usia ini telah menurun, jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan usia reproduksi sehat (20-30 tahun)
- Psikologis lebih siap, lebih mandiri, lebih siap untuk hamil dan menjadi ibu.

- Wawasan menjadi ibu lebih luas
- Sosial ekonomi lebih baik
- Perkembangan intelektual anak lebih baik
- Kesempatan anak mendapat asi lebih lama

Namun kondisi usia tua memiliki risiko dalam kehamilan seperti:

- Melahirkan *down syndrom*
- Cenderung kesulitan persalinan (kekakuan alat reproduksi dan lebih lama)
- Sering disertai dengan penyakit DM, hipetensi dan gestosi

#### d. Gaya hidup

Kebiasaan yang dilakukan oleh ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya. Kebiasaan tersebut dapat merugikan kesehatan ibu hamil seperti kebiasaan bergadang, traveling, konsumsi makanan yang kurang sehat dan lain sebagainya. Ibu yang mempunyai kebiasaan bergadang dapat mengakibatkan kebutuhan istirahat tidur ibu tidak terpenuhi dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang seharusnya dilakukan oleh ibu hamil agar kesehatan ibu dan janin terjaga. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak konsumsi minuman alkohol, merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Sampai saat ini belum ada standar penggunaan alkohol yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak bahaya baik bagi ibu maupun perkembangan embrio / janin sangat tidak dianjurkan untuk minum alkohol sama sekali.

##### 1) *Substance Abuse*

Tindakan yang dapat menyebabkan gangguan pada ibu maupun janinnya seperti minum alkohol, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan lain sebagainya.

Beberapa jenis obat - obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bagi bayi yang dikandungnya. Jika ibu minum obat secara teratur, misalnya untuk mengatasi epilepsy / diabetes mintalah nasehat dokter saat memutuskan untuk hamil. Aspirin atau sulfanilamide cukup aman pada awal kehamilan, namun banyak yang belum diketahui mengenai efek jangka panjang pada janin. Hindari obat-obatan yang diduga membahayakan atau punya efek buruk terhadap kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

##### **Merokok**

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan diri sendiri dan bayinya. Bayi kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui placenta kedalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan perokok berat atau ibu yang terus menerus menghirup asap orang lain bisa menyebabkan:

- Keguguran
- Retardasi pertumbuhan janin (BBLR)
- Peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal
- Meningkatkan frekuensi persalinan prematur
- Ketuban pecah dini
- Abrupsio placenta
- Placenta previa dan kematian janin
- Merokok pada ibu hamil dapat menyebabkan penyakit paru, gangguan pertumbuhan, apnea, kemungkinan bisa meninggal karena *Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok aktif maupun pasif berhubungan dengan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah dan berdampak pada perkembangan anak. Menurut Makin *et al* yang dikutip Susanti (2008) penelitian pada anak umur 6-9 tahun dengan ibu perokok aktif, pasif dan tanpa rokok ketika hamil menunjukkan bahwa anak-anak dengan ibu tanpa rokok lebih baik dalam kemampuan bicara, bahasa, intelektual, visual dan perilaku.

##### **Minum Alkohol**

Selain merokok, ketergantungan alkohol pada ibu hamil dikaitkan dengan tingginya angka abortus spontan. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, cacat, BBLR dan lain-lain.

## 2) Hamil Diluar Nikah atau Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Kehamilan diluar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan akan mempengaruhi kondisi kehamilan dan menimbulkan beberapa masalah antara lain:

- Masalah psikologis, akan timbul berupa perasaan malu, takut, kecewa, menyesal, bahkan menimbulkan stres pada ibu dan nantinya dapat berpengaruh terhadap janinnya.
- Masalah sosial ekonomi dapat timbul antara lain:
  - Putus sekolah, penghasilan terbatas, putus kerja / stres
  - Ekonomi rendah sehingga kurang dapat memenuhi gizi selama hamil bisa berdampak pada gizi buruk.
  - Status anak kurang jelas
- Masalah Fisik yang dapat timbul akibat kehamilan diluar nikah yaitu:
  - Upaya menggugurkan kandungan
  - Kehamilan kurang terawat sehingga dapat terjadi persalinan prematur, BBLR, cacat bawaan.
  - Mudah terjadi infeksi (gizi buruk, sosial ekonomi rendah, pengetahuan kurang)
  - Mudah terjadi anemia
  - Meningkatkan Angka Kematian Ibu

**Kehamilan yang tidak direncanakan dapat berdampak** pada kesehatan mental ibu maupun ayah. Kehamilan yang tidak diinginkan akan meningkatkan kecemasan dan depresi kedua orang tua dan ada kemungkinan akan menggugurkan kandungannya.

## 4.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologi yang mempengaruhi kehamilan meliputi stresor internal dan eksternal, dukungan keluarga, *substance abuse*.

### Stresor Internal dan Eksternal

- ✚ Stresor internal meliputi fakto-faktor pemicu stress ibu hamil berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang.
- ✚ Kondisi yang merupakan stresor internal adalah rasa cemas, ketegangan, rasa takut penyakit, tidak percaya diri, penampilan berubah, adanya perubahan peran orang tua, sikap terhadap kehamilan, pemutusan hubungan kerja dan lain-lain.
- ✚ Stresor eksternal adalah stres yang bersumber dari luar, bisa didapat dari orang sekitar, kondisi dari luar seperti status marital atau belum menikah, mal adaptasi/kesulitan menyesuaikan dengan lingkungan, kurang adekuatnya hubungan sosial, kasih sayang, dukungan psikologis dan broken home.
- ✚ Stress bisa mengakibatkan peningkatan adrenalin yang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat menyebabkan persalinan lebih awal.
- ✚ Skala stress pada kehamilan cukup tinggi bisa mempengaruhi ibu dan janin. Janin mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.
- ✚ Saat hamil ibu mengalami kondisi fisiologis yang berubah dan berbeda dari biasanya hal ini mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis.
- ✚ Ibu hamil juga menularkan efek emosinya ke janin, jika kecemasan meningkat, bila rasa tersebut memanjang dan ekstrem perasaan ini akan mempengaruhi bayi. Peningkatan kimiawi dan kadar hormon yang menembus sawar placenta hingga mencapai bayi.

### **Suport / Dukungan keluarga**

- ✚ Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologi. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stress terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu.
- ✚ Dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian kasih sayang.
- ✚ Dukungan keluarga mempunyai andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu.
- ✚ Dukungannya dalam berbagai hal ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.

### **Substance Abuse**

- ✚ Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil dimasa kecil akan sangat membekas dan sangat mempengaruhi kepribadiannya.
- ✚ Klien dengan riwayat kekerasan ini perlu diperhatikan, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dengan masalah kesehatan.
- ✚ Klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

### **Patner Abuse**

- ✚ Kekerasan terhadap perempuan oleh pasangannya.
- ✚ 1 dari 4 perempuan hamil mengalami kekerasan oleh suaminya baik kekerasan seksual maupun kekerasan fisik.
- ✚ Perempuan yang mengalami korban kekerasan adalah wanita yang bersuami. Wanita yang bersuami dapat mengalami kekerasan oleh pasangannya dan hal ini telah banyak ditunjukkan dalam hasil penelitian. Tenaga kesehatan atau bidan harus mewaspadaai kekerasan yang dapat terjadi pada ibu hamil yang dilakukan oleh pasangannya yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.
- ✚ Gangguan rasa aman dan nyaman dapat muncul pada ibu hamil akibat dampak psikologi. Kondisi ini dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya.

## **4.3 Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi**

### **a. Adat istiadat**

Ada beberapa adat kebiasaan dari masyarakat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat melalui teknik, misalnya melalui media masa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan kesehatan. Jika menemukan adanya adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan sinergis dengan masyarakat.

### **b. Fasilitas kesehatan**

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyakit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu (AKI).

### **c. Ekonomi**

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologi ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ibu hamil yang lemah akan mendapatkan banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

## 4.4 Latihan Soal

1. Penyakit yang tidak berhubungan dengan kehamilan adalah.....
  - a. Perdarahan ante partum
  - b. Pre Eklamsia
  - c. Kelainan placenta
  - d. Kelainan darah
  - e. Kelainan lamanya kehamilan
2. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil adalah.....
  - a. Cacat bawaan
  - b. Post matur
  - c. *Hipertyroid*
  - d. *Makrosomia*
  - e. *Serotinus*
3. Umur ibu hamil yang tidak berisiko tinggi adalah.....
  - a. 18 -30 tahun
  - b. 20- 35 tahun
  - c. 20 – 30 tahun
  - d. 18-35 tahun
  - e. < 20 tahun dan >35 tahun
4. Seorang ibu hamil yang merokok pada usia kehamilan muda dapat menyebabkan.....
  - a. Ketuban pecah dini
  - b. Placenta previa
  - c. Keguguran
  - d. Persalinan prematur
  - e. BBLR
5. Masalah sosial yang diakibatkan dari kehamilan yang diinginkan adalah.....
  - a. Menimbulkan stress
  - b. Status anak kurang jelas
  - c. Gizi buruk
  - d. Mudah terjadi anemia
  - e. Mudah terjadi infeksi
6. Stressor internal yang dapat berdampak pada kehamilan ibu adalah
  - a. Sikap terhadap kehamilan
  - b. Status marital
  - c. Support mental
  - d. Hubungan sosial yang tidak adekuat
  - e. Broken home

# Bab 5

## Pengkajian Ibu Hamil

### 5.1 Data Subyektif

Riset diseluruh dunia menunjukkan anamnesa harus difokuskan pada pertanyaan yang menapis dan mendeteksi komplikasi yang membahayakan jiwa. Para Bidan harus meluangkan waktu untuk mendiskusikan riwayat ini yang terbukti menunjukkan adanya komplikasi yang membahayakan jiwa. Beberapa bagian riwayat dituliskan dengan huruf tebal yang merupakan bagian yang penting bertalian dengan upaya pengurangan kematian ibu yang harus dimasukkan.

#### a. Riwayat Sosial atau Data Sosial

##### Identitas klien dan suami

- 1) **Nama.** Nama sebagai tanda pengenal dan mendukung pemberian tindakan yang tepat pada orang yang dimaksud
- 2) **Umur.** Umur dalam reproduksi dikenal bahwa umur umum untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan, kalau umur terlalu lanjut (> 35 tahun) atau terlalu muda (< 16 tahun) sebagai primigravida maka kehamilannya berisiko.
- 3) **Pekerjaan.** Mengetahui pekerjaan pasien penting untuk mengetahui apakah pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran premature pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya.
- 4) **Pendidikan.** Pendidikan ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektual dan mempengaruhi sikap perilaku seseorang.
- 5) **Suku / bangsa.** Suku bangsa untuk dapat menyesuaikan bahasa apa yang dapat kita gunakan untuk berkomunikasi dengan baik.
- 6) **Agama.** Agama untuk mengetahui keyakinan pasien dan menyesuaikan asuhan dengan agama yang dianut.
- 7) **Alamat & no telp.** Alamat dan no telp. untuk mempermudah hubungan kalau diperlukan / keadaan yang mendesak. Bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya selain itu untuk menjaga kemungkinan bila ada pasien dengan nama yang sama.

#### b. Keluhan Utama

- Penjelasan pasien tentang tujuannya mencari perawatan kesehatan dicatat kata perkata dalam catatan pasien / rekam medik
- Mencatat tujuan utama suatu kunjungan menggunakan kata-kata pasien sendiri membantu personal lain melihat kebutuhan utama pasien

#### c. Riwayat keluhan utama

- Ditanyakan untuk meminta ibu bercerita tentang peristiwa / masalah yang dialaminya
- Penyebab, kuantitas, daerah mana yang dirasakan mengalami masalah dan tingkat keparahannya serta usaha apa yang telah ibu lakukan sehingga kita dapat menguatkan penyuluhan tentang tanda – tanda bahaya dan cara meringankan
- Riwayat keluhan (PQRST) dari keluhan utama, upaya yang telah dilakukan serta hasilnya sampai menemui petugas kesehatan )
  - ✓ **P:** Provokatif / paliatif yaitu Penyebab. penanganan awal, yang memperburuk gejala.
  - ✓ **Q:** Quality / kualitas yaitu kualitas & kuantitas gejala, lebih ringan/parah
  - ✓ **R:** Regional / area yaitu lokasi dirasakan, radiasi, merambat ke daerah lain.
  - ✓ **S:** Scala keparahan yaitu seberapa parah dengan skala 1 – 10 untuk nyeri atau keluhan yang dirasakan sampai mengganggu aktifitas atau tidak.

- ✓ **T:** Timing/ waktu yaitu Kapan gejala timbul, seberapa sering, tiba-tiba/bertahap, onset ; tanggal dan jam terjadi, frekuensi ; jam, hari, minggu, bulan, pagi, siang, malam, sepanjang hari, mengganggu tidur, kambuhan, durasi serangan / gejala

**d. Riwayat penyakit sekarang dan yang lalu (jika ada)**

1) Riwayat penyakit sekarang

- ✓ Seandainya ada penyakit yang menyertai kehamilan ibu harus disembuhkan secepat mungkin sebelum bayi lahir
- ✓ Pengobatan yang sedang dilakukan
- ✓ Upaya pengobatan diri sendiri sebaiknya tidak dilakukan. Semua obat termasuk aspirin harus dibatasi dan setiap obat yang digunakan harus dicatat dengan teliti dan dikonsultasikan dengan dokter

2) Riwayat penyakit yang lalu

- ✓ Untuk mendapatkan profil penyakit, cedera / operasi yang pernah dialami individu sebelumnya.
- ✓ Ditanyakan penyakit yang pernah dialami bisa timbul karena keadaan ibu yang lemah waktu hamil / setelah melahirkan
- ✓ Apabila ibu pernah mengalami operasi ditanyakan operasi apa dan kalau bisa minta ibu untuk mendapatkan pengawasan yang lebih ketat oleh dokter

**e. Riwayat Menstruasi**

- Informasi mengenai haid sangat penting untuk memperhitungkan usia kehamilan dan perkiraan persalinan
- Memperkirakan tanggal persalinan dapat dilakukan bila diketahui HPHT
- Selain HPHT ditanyakan juga menarche, lama haid, banyaknya darah haid, keluhan yang dirasakan selama haid, sifat darah (cair / beku, warna, bau) untuk memperoleh gambaran mengenai fungsi alat reproduksi serta tanyakan pula ketidakteraturan menstruasi
- Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (HPL / EDC)
- Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan.

<b>Pola Menstruasi</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Menarche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menstruasi pertama sekitar umur 13-15 tahun</li> <li>▪ Akibat arus informasi global, pancaindra makin mudah menjadi matang sehingga umur menarche semakin muda</li> </ul>
<b>Keteraturan menstruasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sekitar umur menarche sampai umur 18 tahun, kemungkinan menstruasi belum teratur</li> <li>▪ Berkembangnya alat genital sekunder ; payudara, bulu, timbunan lemak sesuai dengan pola perempuan</li> <li>▪ Menstruasi yang teratur menunjukkan bahwa aksis hipotalamus-hipofisi-ovarian dengan panca indra telah menunjukkan keharmonisan yang baik</li> <li>▪ Ini berarti bahwa setiap menstruasi akan dilepaskan ovum sehingga dapat terjadi kehamilan</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menstruasi yang tidak teratur menunjukkan aksis diatas belum sempurna</li> </ul>
<b>Durasi menstruasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durasi menstruasi normal sekitar 4-7 hari <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Darah yang keluar encer karena darah tidak mengandung fibrin</li> <li>○ Puncak derasnya menstruasi terjadi pada hari ke-3 sampai ke-4</li> <li>○ Pembalut setiap harinya sekitar 2-3 buah penuh</li> </ul> </li> <li>▪ Durasi menstruasi yang kurang berlangsung hanya sekitar 2-3 hari <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perdarahan sedikit</li> <li>○ Pembalut hanya 1-2 tidak penuh</li> <li>○ Ini menunjukkan kurangnya rangsangan estrogen sehingga fase proliferasi tidak normal kurang subur</li> </ul> </li> <li>▪ Menstruasi yang banyak disertai gumpalan darah karena tidak sempat terjadi pembekuan <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pembalut yang dipakai lebih dari 3 buah setiap harinya</li> <li>○ Karena disertai gumpalan darah, terdapat kemungkinan dismenorea</li> <li>○ Bau darah menstruasi khas</li> </ul> </li> <li>▪ Darah menstruasi berwarna merah hitam</li> </ul>
<b>Dismenorea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rasa nyeri saat menstruasi sehingga dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari</li> <li>▪ Dismenorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Terlalu ante/retroversi</li> <li>○ Terdapat mioma uteri</li> <li>○ Kanalis servikalis yang sempit</li> <li>○ Polip endometrium /serviks</li> </ul> </li> </ul>
<b>Menstruasi terakhir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penting diingat karena keterlambatan menstruasi bagi usia subur berarti terdapat kemungkinan untuk hamil</li> <li>▪ UK dan HPL dapat dihitung berdasarkan HPHT</li> </ul>

**f. Riwayat kebidanan / Obstetric yang Lalu**

- Masalah kawin; dari sudut obstetri lama kawin merupakan masalah penting. Hal itu dapat dijabarkan sebagai berikut:

<b>Jumlah Kawin</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Definisi kawin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hubungan seksual tanpa hambatan dan dilakukan secara normal</li> <li>▪ Hubungan seksual yang rata-rata dilakukan 2-3x setiap minggu</li> <li>▪ Hubungan seksual dengan keadaan alat reproduksi yang normal seharusnya dapat menghasilkan kehamilan disekitar tahun pertama</li> </ul>
<b>Jumlah kawin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jumlah kawin dipandang dari sudut obstetri tidak terlalu penting</li> <li>▪ Kawin tanpa kehamilan menjadi masalah</li> <li>▪ Jika tidak terjadi kehamilan pasangan ini termasuk tidak subur</li> </ul>
<b>Lama kawin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lama kawin merupakan hal penting karena kawin normal seharusnya telah hamil pada tahun pertama</li> <li>▪ Hamil setelah pekawinan &gt; 5 tahun, yang disebut primi tua harus diperhatikan</li> </ul>

- Karena komplikasi obstetric cenderung berulang / muncul lagi, maka informasi tentang jumlah kehamilan, usia gestasi saat kehamilan terakhir, tipe kelahiran, berat lahir, waktu saat persalinan, jenis kelamin anak, komplikasi riwayat kesehatan anak terakhir dan keadaan yang menyebabkan keguguran

**g. Riwayat Kebidanan / Obstetrik Sekarang**

- Ditanyakan untuk mengetahui kapan gerakan janin pertama dirasakan
- Tanda – tanda dan gejala yang ditemukan ibu hamil dapat memberikan petunjuk dini adanya respon wanita tersebut terhadap kehamilan, mungkin diperlukan terapi untuk mengatasi gejala dini / menyelidiki lebih lanjut jika terdapat gejala-gejala abnormal

**h. Riwayat Keluarga**

- Riwayat kesehatan keluarga pada kunjungan pra konsepsi dikaji untuk mengidentifikasi penyakit tertentu yang diwariskan dari keluarga
- Bayi dapat lahir mati akibat penyakit genetic yang tidak terkontrol, kematian neonatus dapat disebabkan gangguan metabolic yang diturunkan
- Informasi penting dapat diperoleh dengan mengajukan pertanyaan tentang riwayat keluarganya
- Tanyakan apakah ada riwayat retardasi mental
- Tanyakan apakah ada riwayat keguguran
- Tanyakan apakah ibu pernah mengkonsumsi obat-obatan untuk mencegah keguguran
- Tanyakan masalah yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi selama hamil kepada ibu / saudara perempuan pasien
- Tanyakan riwayat penyakit mental pada keluarga

**i. Riwayat Kontrasepsi**

- Metode kontrasepsi yang pernah dipakai :
- Data riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi HPHT

**j. Pemeliharaan Kesehatan, Penyakit dan Pengobatan (sebelum & selama hamil)**

- Nutrisi
  - Status diet dan nutrisi hamil mempunyai dampak langsung pada perjalanan kehamilan dan bayi yang akan dilahirkannya. Malnutrisi dapat terjadi pada awal kehamilan yang bisa mempengaruhi pertumbuhan janin
  - Nasihat tentang makanan dalam kehamilan meliputi diet berimbang yang mengandung  $\pm 35$  kal tiap kg BB optimal + 300 kalori
- Eliminasi
  - Dalam kehamilan perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga BAB mengalami konstipasi / sembelit
  - Untuk mengurangi konstipasi ibu dianjurkan:
    - Meningkatkan gerak / aktivitas
    - Makan makanan tinggi serat
    - Bila diperlukan dapat dibantu dengan obat pelunak faeces
- Aktivitas
  - Hindari aktivitas yang membutuhkan koordinasi, keseimbangan, dan konsentrasi
  - Upayakan untuk istirahat, susun jadwal baru untuk aktivitas harian yang memungkinkan ibu hamil mendapat cukup istirahat dan relaksasi
  - Hindari aktivitas yang menurut anda menahan nafas dan gerakan melompat sebaiknya dihindari
  - Rekreasi; apabila bepergian jauh, jadwalkan waktu untuk melakukan gerakan bebas dan beristirahat

- Hindari kelelahan
- Hindari lingkungan yang terlalu panas dan pengap
- *Personal Hygiene*
  - Mandi berendam masih diperbolehkan bahkan pada kehamilan akhir karena tidak akan memasuki vagina, kecuali jika diberi tekanan, tapi sebaiknya dihindari mandi berendam, lebih baik gunakan mandi siram / shower
  - Perawatan gigi selama hamil merupakan hal penting dan rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene oral dan karies gigi dapat timbul.
  - Selain itu kebersihan rambut, pakaian dan alas kaki perlu juga diperhatikan
- Stress Adaptasi
  - Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami stress / gangguan yang mengubah psikisnya dan bagaimana ia memecahkan masalah
  - Apakah cenderung introvert / diselesaikan dengan suami / keluarga
- Seksual
  - Melakukan hubungan seksual adalah aman selama kehamilan selama hal itu tidak menimbulkan rasa tidak nyaman
  - Jangan melakukan hubungan seksual jika ada keluhan kram perut / perdarahan dari vagina
  - Nasihat untuk tidak mengambil posisi terlentang karena dapat terjadi *supine hypotensive syndrome*
  - Jangan melakukan hubungan seksual / aktivitas lain yang bisa mengakibatkan orgasme, jika pasien memiliki riwayat Inkompetensi serviks, sampai keadaan ini dikoreksi
- Kebiasaan minum alkohol, kopi, jamu, obat bebas dan merokok
  - Bayi yang lahir dari wanita merokok lebih dari ½ pak perhari cenderung lebih kurus dibanding bayi yang lahir dari wanita bukan perokok
  - Mengidentifikasi penggunaan obat pada masa hamil sangat penting, paling tidak untuk 3 alasan :
    - Membantu wanita untuk berhenti merokok
    - Mengidentifikasi janin dan bayi berisiko
    - Mengidentifikasi wanita yang berisiko terinfeksi HIV

## 5.2 Data obyektif

### 5.2.1 Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum meliputi keadaan umum, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan selama hamil, lingkaran lengan atas (LILA) dan tanda-tanda vital

#### **Keadaan Umum**

- Keadaan umum pasien atau k/u pasien diamati mulai pertama kali bertemu dengan pasien, dilanjutkan sewaktu mengukur tanda-tanda vital
- Beberapa hal yang perlu diamati untuk mengetahui keadaan umum pasien yaitu suku, jenis kelamin, perkiraan umur pasien, status gizi, kondisi psikologis, cara berbaring, mobilitas, pakaian, kebersihan, perkawinan dan kesadaran
- Amati keadaan pasien apakah **berat, sedang, ringan atau tidak tampak sakit**. Amati pula status gizi pasien apakah **gemuk, normal atau kurus**.
- Selama pemeriksaan lihat cara berbaring dan mobilitas pasien, apakah **aktif/pasif, sikap terpaksa karena nyeri, apatis/gelisah**
- Kesadaran diamati apakah **sadar sepenuhnya / komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma / koma**

**Tabel 5.1: Tingkat Kesadaran**

Kesadaran	Tanda - tanda
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh, tak acuh
Samnolen	Keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, akan tetapi jatuh tidur lagi
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat waktu
Sopor / semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun

- Adakah anemia, sianosis, ikterus dan *dypneu*
- Adakah *oedema*; *oedema* dalam kehamilan dapat disebabkan oleh *Toxemia gravidarum* dalam kehamilan oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki tetapi juga oleh hipovitaminose B1, hipoproteinemia dan penyakit jantung
- Pada pemeriksaan / pengamatan adanya kesempitan panggul bisa dilihat dari misalnya :
  - Pasien sangat pendek
  - Berjalan pincang
  - Terdapat kelainan punggung, misalnya kiposis, skoliosis, lordosis
  - Belah ketupat Michaelis tidak simetris

### Antropometri

#### Berat badan (BB)

- Untuk mengetahui apakah ada perubahan BB sebelum dan selama hamil
- Untuk mengetahui penambahan BB yang lebih dari batas – batas normal karena TRIMESTER III tidak boleh lebih dari 1 kg/mgg
- Kecepatan peningkatan BB yang direkomendasikan setiap semester
  - 1 – 2 kg selama TRIMESTER I
  - ± 5 - 6 kg selama TRIMESTER II
  - 0,5 kg / minggu selama III
- Peningkatan BB > 3 kg / bulan setelah minggu ke 20 → masalah yang serius ex mialnya hipertensi akibat kehamilan
- Rekomendasi Peningkatan BB sesuai dengan IMT/BMI

- IMT Ringan (< 19,8)	: Kenaikan BB 12,5 – 18 kg
- IMT Normal ( 19,8 – 26 )	: Kenaikan BB 11,5 – 16 kg
- IMT Tinggi (> 26 – 29)	: Kenaikan BB 7 – 11,5 kg
- IMT Gemuk (> 29)	: Kenaikan BB ≥ 7 kg

#### Tinggi badan (TB)

- Ibu hamil yang TB nya < 145 cm terlebih pada kehamilan pertama tergolong risiko tinggi karena kemungkinan memiliki panggul sempit
- Primigravida dengan TB < 150 cm memerlukan penanganan spesialis

#### Lingkar Lengan Atas (LILA)

- o Suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) WUS
- o Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti KEK dan perkiraan BBLR jika  $\geq 23,5$  cm berarti tidak berisiko KEK

### **Tanda – tanda vital**

Tanda-tanda vital (TTV) diukur setelah pasien diatur dalam posisi yang nyaman serta keadaan umum diketahui. Hal-hal yang perlu diukur disini adalah **tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan,**

Dalam mengukur TTV bidan perlu mempertimbangkan data yang diperoleh dari riwayat kebidanan, keluhan, status perkembangan/pertumbuhan serta keadaan emosi pasien karena hal ini sangat berpengaruh terhadap hasil pengukuran TTV

#### ➤ **Tekanan darah**

- o Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg memberi kesan hipertensi
- o Perubahan 30 mmHg systole dan 15 mmHg diastole diatas sebelum hamil menandakan toxemia gravidarum
- o Apabila tidak diketahui riwayat tekanan darah sebelumnya, hasil pemeriksaan TD saat ini bisa ditentukan normal tidaknya dengan memakai batasan tidak boleh lebih dari sama dengan 140/90 mmHg (Tidak boleh  $\geq 140/90$  mmHg)

#### ➤ **Suhu**

- o Suhu tubuh ibu hamil  $> 37,5$  °C dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. Hal ini merupakan penambahan beban bagi ibu dan harus dicari penyebabnya
- o Suhu tubuh normal 36 °C – 37,5 °C

#### ➤ **Nadi**

- o Dalam keadaan sehat denyut nadi ibu 60 – 80 x/menit, jika denyut nadi ibu  $> 100$ x/menit, mungkin ia mengalami salah satu / lebih keluhan berikut ini :
  - Tegang
  - Ketakutan / cemas akibat masalah tertentu
  - Perdarahan hebat
  - Anemia
  - Sakit/ demam
  - Gangguan tiroid
  - Gangguan jantung
  - Penggunaan obat ( kokain, pil diet, heroin, morfin )
- o Kecepatan denyut nadi secara normal menurut usia adalah  $> 14$  tahun 60 – 100 x/menit dengan irama yang teratur dan amplitudonya kuat serta mudah dipalpasi

#### ➤ **Pernafasan**

- o Dalam menopause janin / ibu kebutuhan tubuh akan O<sub>2</sub> mengalami peningkatan, fungsi dan anatomi saluran pernafasan juga berubah, sebagian besar pernafasan dilakukan secara diafragmatik.
- o Diafragmatik terdorong keatas, sedangkan tulang rusuk menonjol. Progesteron merelaksasikan otot polos alveoli dan meskipun uterus menahan diafragma dari bawah pernafasan berlangsung lebih lama, frekuensi tidak berubah

### **Pemeriksaan *Head to Toe***

#### **1) Kulit**

- Secara umum, kulit berfungsi untuk melindungi jaringan dibawahnya, sebagai persepsi sensori, pengatur suhu tubuh dan tekanan darah, sintesa vitamin serta sebagai tempat pengeluaran / sekresi keringat
- Kulit harus dikaji secara menyeluruh dan tidak terbatas pada lokasi abdomen saja. Dalam pelaksanaannya kulit dapat dikaji bersama-sama sewaktu mengkaji bagian tubuh yang lain

- Inspeksi kulit mengenai warna, jaringan parut, lesi dan kondisi vaskularisasi supervisial
- Palpasi kulit untuk mengetahui suhu kulit, tekstur ( halus, kasar ), mobilitas / turgor dan adanya lesi
- Turgor untuk mengetahui ibu mengalami dehidrasi / tidak
- Warna untuk mengetahui apakah ada perubahan warna kulit pada ibu hamil sebelum dan selama hamil. Perubahan warna pada kulit / pigmentasi kulit merupakan tanda tidak pasti ( tanda objektif )

## 2) Kepala dan Muka

- Kepala merupakan organ tubuh yang perlu dikaji, karena pada kepala terdapat organ-organ yang sangat penting
- Inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan muka, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala. Muka normalnya simetris antara kanan dan kiri
  - Ketidaksimetrisan muka dapat merupakan suatu petunjuk adanya kelumpuhan/parese saraf VII.
  - Apakah terlihat pucat, perubahan warna kulit muka (chloasma gravidarum)
  - Periksa adanya oedema / bengkak pada muka → tanda preeklampsia
  - Bentuk tengkorak yang normal adalah simetris dengan bagian frontal menghadap ke depan dengan bagian parietal menghadap ke belakang
  - Distribusi rambut sangat bervariasi pada setiap orang dan kulit kepala normalnya tidak mengalami peradangan, tumor maupun bekas luka/sikatrik
- Palpasi untuk mengetahui keadaan rambut, massa, pembengkakan, nyeri tekan, keadaan tengkorak dan kulit kepala, oedema pada muka

## 3) Mata

- Tujuan pengkajian mata adalah untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata. Sebelum melakukan pengkajian maka pemeriksa harus meyakinkan tersedianya sumber penerangan yang baik.
- Pasien harus diberitahu sebelumnya, sehingga ia akan dapat bekerjasama.
- Dalam setiap pengkajian selalu dibandingkan antara mata yang kanan dengan mata kiri dan ingatlah bahwa normalnya mata berbentuk bulat/sferik
- Inspeksi :
  - Amati bola mata terhadap gerakan mata, medan penglihatan dan visus
  - Amati keadaan konjungtiva dan sclera
  - Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia.
  - Sclera normal warna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah mungkin ada konjungtivitis
- Palpasi
  - Palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan bengkak pada kelopak mata / palpebra

## 4) Telinga

- Pengkajian telinga secara umum untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/membran thympani dan pendengaran
- Inspeksi :
  - Amati telinga luar periksa keadaan pinna terhadap ukuran, bentuk, warna lesi, dan adanya massa
  - Amati ada tidaknya massa, peradangan, perdarahan / kotoran, obstruksi, pengeluaran
  - Amati membran thympani mengenai bentuk, warna, transparansi, kilau, perforasi / terhadap adanya darah/cairan

## 5) Hidung

- Hidung dikaji dengan tujuan untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung

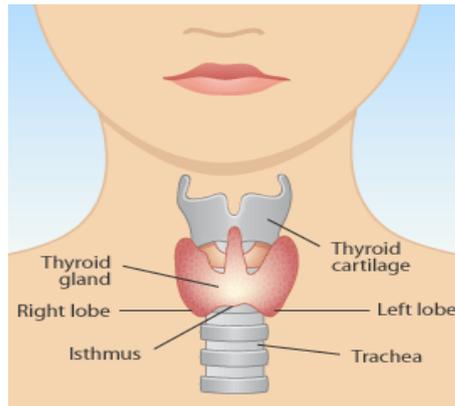
- Inspeksi :
  - Perhatikan bentuk / tulang hidung
  - Amati keadaan kulit hidung terhadap warna dan pembengkakan
  - Amati kesimetrisan lubang hidung
- Palpasi
  - Palpasi hidung luar untuk mengetahui ketidaknormalan kulit / tulang hidung
  - Palpasi sinus maksilaris, frontalis dan etrimesteroidalis, perhatikan terhadap adanya nyeri tekan

#### 6) Mulut / Tenggorokan

- Pengkajian mulut dan paring dimulai dengan mengamati bibir, gigi, gusi, lidah, selaput lendir, pipi bagian dalam, lantai dasar mulut dan palatum/langit-langit mulut kemudian faring
- Inspeksi :
  - Amati bibir untuk mengetahui adanya kelainan kongenital, bibir sumbing, warna bibir, ulkus, lesi dan massa
  - Amati keadaan gigi pasien, lidah, selaput lendir mulut mengenai warna, adanya pembengkakan, tumor, sekresi, peradangan, ulkus dan peradangan.

#### 7) Leher

- Leher dikaji setelah pengkajian kepala selesai dikerjakan
- Tujuan pengkajian leher secara umum adalah untuk mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan
- Inspeksi :
  - Inspeksi mengenai bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut dan adanya massa
  - Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Dapat menjadi kuning pada semua jenis ikterus dan menjadi merah, bengkak, panas dan nyeri tekan bila mengalami peradangan
  - Inspeksi tiroid dengan cara pasien disuruh menelan dan amati gerakan kelenjar tiroid pada takik suprasternal. Normalnya gerakan tiroid tidak dapat dilihat kecuali pada orang yang sangat kurus
- Palpasi :
  - Palpasi untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan trakea
  - Kelenjar limfe pada leher dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok dan sulit dipalpasi pada orang yang sehat atau orang gemuk. Pembesaran limfe terjadi pada beberapa kasus infeksi ; tuberkulose / spilis
  - Palpasi kelenjar tiroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran tiroid / gondok karena kekurangan yodium
  - Letak kelenjar tiroid dibawah tulang rawan krikoid, setinggi cincin trakea ke-2 sampai ke-4
  - Bentuk kelenjar tiroid dapat diketahui jika kepala pasien ditengadahkan sambil pasien disuruh menelan ludah (air), sementara petugas melakukan palpasi daerah tiroid

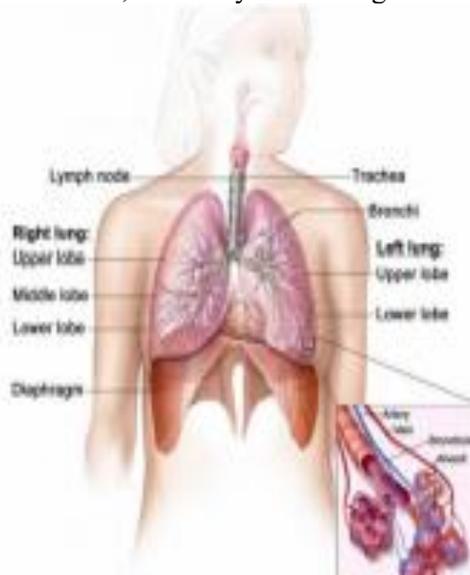


**Gambar 5. 1:** Tyroid

- Palpasi vena jugularis untuk mengetahui ada tidaknya bendungan vena jugularis

### 8) Dada & Paru - Paru

- Inspeksi :
  - Dada diinspeksi terutama mengenai postur, bentuk dan kesimetrisan ekspansi serta keadaan kulit. Inspeksi dada dikerjakan pada saat dada bergerak / pada saat diam, terutama untuk mengamati pergerakan pernafasan.
- Palpasi :
  - Dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji keadaan kulit pada dinding dada, nyeri tekan, massa, peradangan, kesimetrisan ekspansi dan *tactil vremitus* ( vibrasi yang dapat teraba yang dihantarkan melalui sistem bronkopulmonal
  - Pada saat bernafas, normalnya dada bergerak secara simetris



**Gambar 5. 2:** Anatomi Paru

- Perkusi :
  - Suara/bunyi perkusi pada paru-paru orang normal adalah resonan yang terdengar seperti ” dug, dug, dug ”
- Auskultasi
  - Auskultasi pada sistem pernafasan dilakukan dengan mendengarkan suara nafas menggunakan stetoskop yang diletakkan pada dinding thorax dari atas dan kebawah secara sistematis. Pasien dianjurkan untuk bernafas dalam sambil membuka mulut.

- **Suara nafas normal :**  
Bunyi nafas normal ada 4 macam bunyi yaitu suara nafas vesikuler, bronco vesikuler, trachea dan bronchial.
  - Suara vesikuler dapat didengarkan diseluruh lapang paru. Mempunyai sifatnya halus, nada rendah, inspirasi lebih panjang dari pada ekspirasi
  - Suara broncho vesikuler dapat didengarkan pada lokasi percabangan trachea dan broncus yaitu daerah intercostalis spasing 1-2 , sifat bunyi lebih kasar dari suara vesikuler, nadanya sedang. Inspirasi sam dengan ekspirasi/.
  - Suara tracheal dapat didengarkan pada daera trahea yaitu daerah leher dan suprasternal, sifat bunyi kasar, nada tinggi , insiprasi sama dengan ekspirasi.
  - Suara bronchial yaitu dapat didengarkan pada lokasi manubrium sternum suaranya inspirasi lebih rendah dari ekspirasi.
- **Suara Tambahan** yang dapat didengar pada saat auskultasi pernafasan.
  - ➔ **Gemercik / Rale / halus/ kasar.**  
*Sisi yang diauskultasi :*  
Paling umum pada lobus dependen dasar paru kanan dan kiri.  
*Penyebab :*  
Pengembangan agak tiba tiba dari kumpulan alveoli  
*Karakter :*  
Bunyi seperti gemercik terdengar selama inspirasi sering jelas dengan batuk.
  - ➔ **Ronki basah/rales**  
*Sisi yang diauskultasi*  
Terutama diatas trakea dan bronkus. Bila terdengar cukup keras, intensitas dapat terdengar diatas area paru utama.  
*Penyebab :*  
Cairan terdapat pada jalan nafas lebih besar menyebabkan gerakan turbulen.  
*Karakter :*  
Bunyi seperti berderik derik lebih terdengar selama ekspirasi lebih keras dan lebih rendah tinggi nadanya dari ralz.
  - ➔ **Mengi / Wheezing**  
*Sisi yang di auskultasi*  
Dapat terdengar diatas semua area paru.  
*Penyebab :*  
Penyempitan brokus berat.  
*Karakter :*  
Nada tinggi, bunyi musical kontinu selama aspirasi dan ekspirasi :tidak jelas dendan batuk.
  - ➔ **Friksi Pleural**  
*Sisi yang diauskultasi*  
Paru lateral anterior ( bila klien duduk tegak )  
*Penyebab :*  
Pleura terinflamasi : gesekan pleura parietal dengan pleura visceral  
*Karakter :*  
Mempunyai kualitas bunyi seperti parutan : terdengar paling baik pada inspirasi , tidak jelas dengan batuk.

## 9) Sistem Kardiovaskuler

- Pengkajian data sistem kardiovaskuler dapat dibantu dengan beberapa pertanyaan.
  - Adanya riwayat dalam keluarga yang menderita sakit jantung, hipertensi, Hiperkolesterol
  - Kebiasaan yang kurang sehat seperti merokok, kurang olahraga dan lain-lain
  - Ada keluhan nyeri kepala, sesak, sakit pada dada, sesak setelah beraktifitas, batuk

- Pengamatan dan perabaan
  - Untuk mengetahui deytan yang tidak normal lakukan pengamatan dan perabaan pada daerah lokasi jantung secara simultan
  - Lakukan perabaan secar berurutan dengan memperhatikan anatomi jantung dimulai dari lokasi aorta, lokasi pulmonal, lokasi katup trikuspidalis, lokasi apek dan lokasi epigastrik.



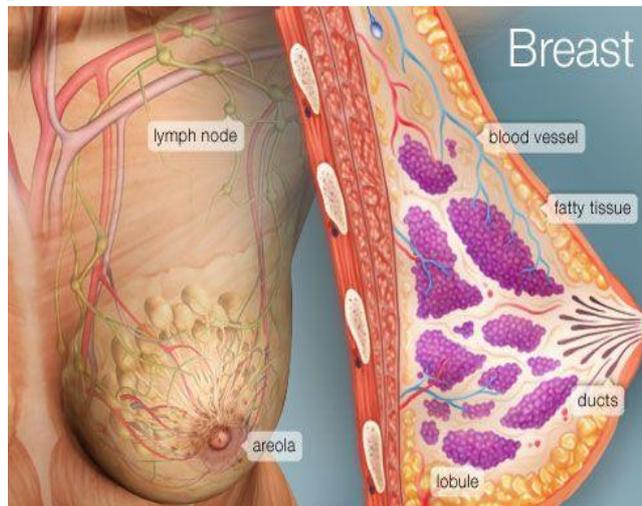
**Gambar 5. 3:** Posisi Jantung

- Pemeriksaan dengan diketuk (perkusi)
  - Dapat diketahui ukuran dan bentuk jantung secara kasar
- Auskultasi
  - Didengarkan pada daerah *intercostalius spacing* (ICS) 5, 6 sebelah kiri / 3 jari dibawah payudara kiri
  - Penutupan katup-katub jantung menghasilkan bunyi jantung
  - Suara jantung ( S1 ) :
    - Disebabkan karena katub mitralis dan trikuspidalis menutup
    - Bunyi terdengar lebih keras dari suara S2, tetapi lebih rendah dari suara S2
    - Suara S1 digambarkan sebagai ” **lub**”
  - Suara jantung ( S2 ) :
    - Disebabkan karena katup aorta dan pulmonal menutup
    - Suara S2 lebih tinggi daripada suara S1
    - Suara S2 digambarkan sebagai ” **dub**”
    - Spasi suara S1 dan S2 yaitu 1 detik atau kurang
  - Bunyi normal jantung yaitu suara S1 dan S2 tidak terdapat bunyi lain misalnya S3 dan S4.

#### 10) Payudara/ Mammae

- Pada saat melaksanakan pemeriksaan payudara, aspek psikososial harus dipertimbangkan tidak hanya faktor fisik saja

- Ibu hamil terjadi perubahan mammae membesar karena mengalami peningkatan jumlah dan pembesaran sel-sel asini dan duktus laktiferus.

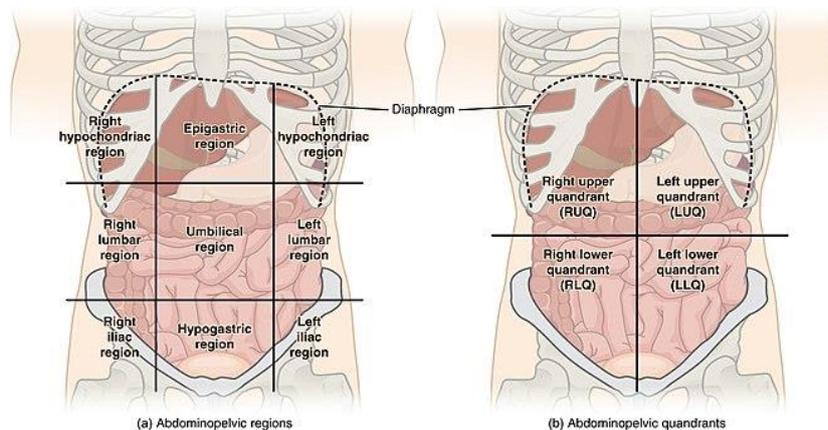


**Gambar 5. 4:** Anatomi Payudara

- Pengamatan:
  - Amati ukuran payudara kecil, sedang, besar, simetris apa tidak kedua payudaranya.
  - Perhatikan kondisi payudara warna kulit, bengkak, striae, ada lesi atau sirkulasi darah dipayudara.
  - Untuk melihat kondisi payudara dengan mengangkat kedua tangan sampai axila terlihat
    - Perhatikan kesimetrisan dari kedua payudara
    - Papila mammae menonjol, datar atau tenggelam
    - Warna puting dan areolla; ada pigmentasi / tidak
    - Keadaan kelenjar Montgomery
    - Adakah benjolan/tumor pada mammae
    - Adakah pembekakan pada kelenjar di axila
    - Adakah tarikan pada papila mammae
  - Pengamatan juga dilakukan pada klavikula dan axila apakah ada oedem dan tanda rubor.
- Perabaan
  - Raba seluruh area payudara untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan pada payudara, lakukan penekanan pada puting susu
  - Lakukan perabaan di area klavikula dan kelenjar limfe axila

## 11) Perut ( Gastro intestinal Tractus/GIT)

- Beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan keluhan sistem pencernaan
  - Kejadian sakit perut: area yang sakit
  - Keluhan nausea, vomiting, mencret
  - Nafsu makan yang mengalami perubahan
  - Gejala khusus : gangguan menelan terdapat lendir dan darah pada tinja
  - Riwayat penyakit dan pengobatan yang pernah dialami : Penyakit lambung, penyakit hati dan lain-lain



**Gambar 5. 5:** Abdomen di Bagi Empat dan Sembilan Kuadran

### Pembagian daerah abdomen 9 Regio

1. Epigastric
2. Hypochondriac kiri
3. Hypochondriac kanan
4. Umbilikal
5. Lumbal kiri
6. Lumbal kanan
7. Suprapubic dan hypogastric
8. Inguinal kiri
9. Inguinal kanan

### Pembagian 4 kuadran dan organ yang ada didalamnya

- **Kuadran atas kanan :**  
Liver dan empedu, Pylorus, Colon asenden, dan tranverse ( sebagian ) , Duodenum.
- **Kuadran kiri atas :**  
Lobus liver, badan pancreas,Sebagian desenden dan trasverse, gaster splenic.
- **Kuadran kanan bawah :**  
Coecum dan apendik , sebagian asenden
- **Kuadran kiri bawah :**  
Sigmoid , Sebagian desenden
- Pengamatan atau inspeksi  
Pengamatan dilakukan untuk melihat bentuk dan gerakan abdomen
- Periksa dengar /auskultasi
  - Dilakukan untuk mengetahui bunyi dari periltaltik usus dan pembuluh darah dengan mendengarkan didaerah perut.
  - Bunyi dari peristaltik yang normal yaitu 5 sampai 20 detik dengan lama kurang lebih 1 detik.
  - Bunyi bising usus normalnya 5-35 kali/menit yang dapat didengarkan pada area epigastrium dan 4 kuadran dengan menggunakan stetoskop.
  - Peristaltik yang kurang apabila tidak terdengar bunyi selama 5 menit.
  - Bising usus sebagai patokan makan sehabis operasi yaitu min 5 X / menit.
  - Bunyi usus dapat terdengar terlalu lambat jika 1 kali dalam 1 menit, hiperperistaltik jika didapatkan setiap 3 detik. Selain itu juga bisa tidak terdengar bunyi usus sama sekali apabila ada gangguan atau kelainan.
- Perkusi
  - Pemeriksaan dengan cara ini untuk mengetahui atau mendeteksi adanya tumor/cairan ataupun gas yang terdapat dalam abdomen. Selain itu juga dapat diketahui letak limpa dan liver.

- Hasil perkusi abdomen yang normal adalah tympani ( cirinya nada lebih tinggi daripada resonan, yang mana suara ini dapat didengarkan pada rongga/organ yang berisi udara )
  - Tetapi bunyi ini dapat berubah pada keadaan – keadaan tertentu, mis :
    - ✓ Hepar & limpa membesar: perkusi redup
    - ✓ Usus mengandung banyak cairan: perkusi hipertimpani
  - Periksa Raba / palpasi
    - Ajukan pertanyaan apakah ada rasa sakit didaerah abdomen kepada klien sebelum melakukan palpasi, kalau ya maka palpasi dilakukan terakhir pada daerah yang terasa sakit.
    - Perabaan yang dilakukan untuk menemukan gejala nyeri umum pada perut dengan melakukan perabaan pada seluruh dinding perut.
    - Adanya tumor atau benjolan dapat dicari dengan periksa ini.
    - Adanya dehidrasi dapat dilakukan dengan mengecek turgor kulit abdomen
    - Area epigastik dan suprapubik dapat dilakukan pemeriksaan dengan tekanan.
    - *Perabaan liver*
      - Perabaan liver dilakukan dengan menggunakan tangan kanan bagian telapak tangan dan jari diawali dari bagian kanan bawah perlahan-lahan naik keatas mengikuti irama nafas dan gembungan abdomen. Dengan jari telunjuk merasakan sentuhan pada tepi liver.
      - Liver yang membesar menuju ke bagian bawah, pada kondisi sehat dan normal liver berada dibelakang arcus costa sehingga tidak dapat diraba.
  - Pada palpasi liver yang harus diperhatikan yaitu :*
    - Hepar teraba atau tidak
    - Bila teraba bagaimana tepinya
    - Permukaannya
    - Derajat pembesarannya
    - Nyeri tekan atau tidak
- Kondisi liver yang sehat pada perabaan didapatkan rata permukaannya, tajam tepinya, keras dan kenyal konsistensinya.

## 12) Genetalia dan Saluran Kemih

- Inspeksi :
  - Amati kondisi genetalia eksterna seperti keadaan klitoris, bibir kemaluan, adanya bekas luka atau adanya jaringan parut yang memutih atau ada riwayat sudah pernah bersalin, adanya tanda chadwick.
  - Amati keluaran dari kemaluan, adanya luka, warna yang berubah pada kulit kemaluan, pembesaran, hiperpigmentasi area lipatan inguinal.
  - Buka labia mayora dan minora lakukan pemeriksaan dengan seksama apakah ada lesi yang mengidentifikasi kemungkinan penyakit menular seksual seperti sipilis, herpes dan lain-lain. Amati apakah ada varises dan cairan.
  - Anus : apakah ada hemorroid, kondisi spignter ani , luka, benjolan
- Palpasi :
  - Periksa kelenjar skene apakah ada kemerahan, kondisi muara duktus skene yang normal tidak terlihat.
  - Kondisi kelenjar bartholini apakah ada benjolan, nyeri tekan dan pembekakan
  - Pada perineum apakah ada bekas luka , benjolan, jaringan parut
  - Apakah adan pembengkakan pada kelenjar inguinal.

## 13) Anggota gerak atas dan bawah

- Apakah ada varises yang disebabkan penyumbatan vena iliaca dan vena inferior, dan bengkak pada kaki
- Bengkak merupakan suatu akumulasi cairan interstitial umum selama 12 jam tirah baring / peningkatan berat 2 kg/minggu pada kondisi tekanan darah tinggi atau albuminuria.
- Cek bengkak pada kaki dan tangan. Apabila didapatkan bengkak pada tangan merupakan gejala preeklamsi. Tetapi bengkak pada kaki pada trimester akhir atau setelah bersalin yang tidak menetap dapat hilang merupakan hal yang normal.
- Suhu tubuh ibu dapat diketahui juga dengan memeriksa akral. Akral yang dingin bisa menjadi tanda gejala pre syok, namun akral yang panas yang disebabkan peningkatan suhu tubuh dapat menandakan kemungkinan adanya tanda infeksi. Akral normalnya hangat.
- Kondisi kuku apakah ada perubahan warna, sianosis, pucat, kuku normanya berwarna merah muda.
- Pemeriksaan reflek patela untuk mengetahui respon syaraf berfungsi baik atau tidak

## 5.2.2 Pemeriksaan Obstetri

### 1) Inspeksi :

- Perhatikan apakah pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
- Pembesaran perut membujur, kesamping atau menggantung
- Kondisi perut simetris
- Kondisi pusat ibu mendatar atau menonjol
- Adanya kinea nigra
- Terlihat kontraksi rahim dan gerakan anak
- Adanya striae
- Adakah luka bekas SC

### 2) Palpasi

- Pemeriksaan palpasi abdomen pada ibu hamil dapat dilaksanakan :
  - Pada kehamilan normal di usia 36 minggu
  - Jika TFU lebih besar dari usia kehamilan pada usia 28 minggu
- Palpasi dilakukan untuk mengidentifikasi letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun kerongga panggul (bila usia kehamilan lebih 36 minggu)
- Tujuan palpasi :  
Memastikan usia kehamilan dan mengidentifikasi presentasi janin
- Palpasi dengan metoda leopold ada 4 cara yaitu :

#### **Leopold I**

##### ***Tujuan pemeriksaan :***

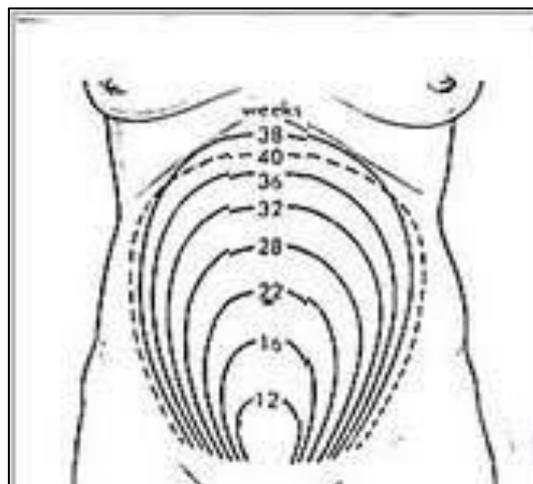
1. Untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU), berdasarkan TFU dapat mengetahui usia kehamilan
2. Mengetahui bagian janin yang terdapat di fundus uteri



**Gambar 5. 6:** Palpasi Leopold I

***Tahap Pemeriksaan Leopold I***

- Klien berbaring terlentang dengan bagian kepala lebih tinggi
  - Supaya dinding perut lemas kaki sedikit ditekuk
  - Pada saat memeriksa berdiri disebelah kanan dan melihat wajah ibu
  - Uterus di bawah ketengah kemudian mengukur TFU
  - Pastikan bagian janin yang ada di fundus uteri
  - **Ciri kepala** : keras, bundar, dan melenting
  - **Ciri bokong** : lunak, kurang bundar dan kurang melenting
  - Fundus uteri kosong jika janin melintang
  - Apabila pada pemeriksaan di fundus uteri ditemukan 2 bagian besar janin dan Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan ini menandakan bahwa kehamilan ibu gemelli
- Variasi menurut Knebel : Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan lain di atas simfisis dan tangan yang di fundus kemudian dibandingkan bagian yang difundus dengan yang di atas simpisis



**Gambar 5. 7:** Pembesaran Uterus

## Leopold II

*Pemeriksaan ini bertujuan :*

- Mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada sisi kiri dan kanan perut ibu hamil



**Gambar 5. 8:** Palpasi Leopold II

### **Tahap Pemeriksaan Leopold II**

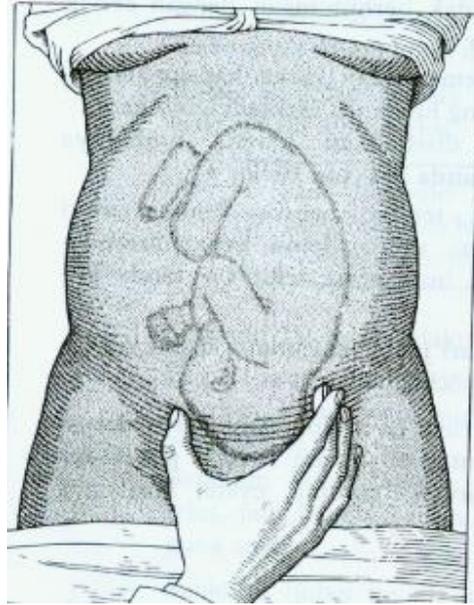
- Letakkan tangan pemeriksa ke bagian samping perut kiri dan kanan
- Pada saat tangan kanan meraba bagian janin disisi kiri perut ibu maka tangan kiri menahan sisi perut bagian kanan.
- Kemudian bergantian tangan kanan menahan sisi perut bagian kiri dan meraba bagian janin disisi kanan perut ibu
- Hasil pemeriksaan :
  - ✓ **Punggung janin** jika pada perabaan datar/ rata, memanjang dan ada tahanan.
  - ✓ **Bagian – bagian kecil janin** jika teraba tidak rata, lembut tidak terdapat tahanan.
  - ✓ **Kepala janin** jika pada perabaan terdapat bagian yang bulat, keras dan melenting. Sedangkan **bokong janin** jika pada perabaan terdapat bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting, jika ini teraba pada sisi kiri dan kanan perut ibu maka janin **Letak lintang**
  - ✓ Jika pada pemeriksaan disisi kiri dan kanan perut ibu dan pada fundus terdapat satu bagian besar janin pada masing-masing area tersebut dapat menunjukkan bahwa kehamilannya gemelli.

Jika kesulitan menentukan punggung dengan leopold maka dapat dilakukan dengan cara Budin yaitu Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan difundus kemudian di raba sisi kiri dan kanan perut ibu. Selain itu bisa menggunakan cara Ahlfeld yaitu menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri di letakan tegak di tengah perut, kemudian tangan kanan meraba pada sisi kiri dan kanan perut ibu

### **Leopold III**

*Pemeriksaan ini bertujuan :*

- Mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu
- Mengidentifikasi bagian terendah janin sudah memasuki PAP apa belum



**Gambar 5. 9:** Palpasi Leopold III

#### ***Tahap Pemeriksaan Leopold III***

- Letakkan tangan kiri di bagian fundus uteri untuk menahan fundus
- Sedangkan tangan kanan bergeser ke perut bagian bawah, lakukan perabaan pada bagian bawah dengan menggunakan ibu jari dan keempat jari lainnya lalu goyangkan bagian terendah tersebut.
- **Kepala janin**, jika diraba keras dan melenting pada saat digoyangkan
- **Bokong janin**, jika diraba lunak dan tidak melenting pada saat digoyangkan
- Untuk mengetahui bagian terendah janin sudah masuk PAP apa belum yaitu dengan menggoyang bagian terendah tersebut dengan tangan kanan. Jika masih dapat digoyang berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, namun sebaliknya jika bagian terendah tidak dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP.

### **Leopold IV**

*Pemeriksaan ini bertujuan:*

- Mengetahui berapa besar bagian terendah janin yang sudah memasuki PAP



**Gambar 5. 10:** Palpasi Leopold IV

#### ***Tahap Pemeriksaan Leopold IV***

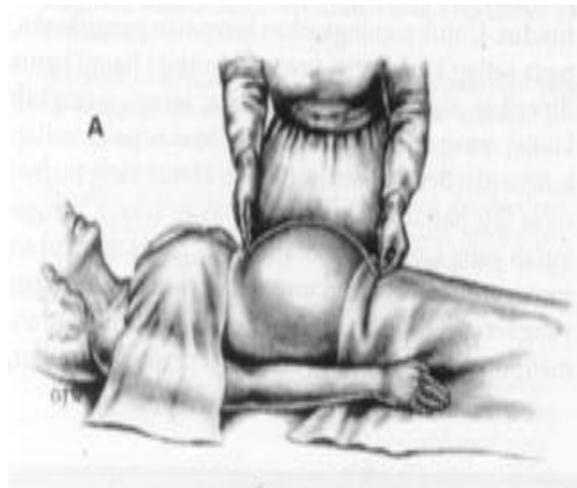
- Jika pada leopold III diperoleh hasil bagian terendah janin sudah memasuki PAP, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan leopold IV
- Pemeriksa merubah posisi menghadap ke bagian kaki ibu, meminta ibu untuk meluruskan kakinya.
- Pindahkan kedua tangan pemeriksa kesamping perut ibu, posisi bagian ujung jari tangan kanan dan kiri berada ditepi atas simpisis pubis.
- Gerakakan ujung jari tangan kanan dan kiri yang berada di tepi atas symphysis sampai teraba batas bagian terendah yang berada pada tepi atas symphysis
- Hasilnya yang didapat dari leopold IV
  - ✓ **Konvergen** yaitu jika ujung jari tangan kanan dan kiri bertemu menunjukkan bahwa bagian terendah janin hanya sebagian kecil yang memasuki PAP
  - ✓ **Sejajar** yaitu jika ujung jari tangan kanan dan kiri sejajar menunjukkan bahwa bagian terendah janin sebagian atau separoh yang memasuki PAP
  - ✓ **Divergen** yaitu jika ujung jari tangan kanan dan kiri menjauh menunjukkan bahwa bagian terendah janin sebagian besar yang memasuki PAP.

Selain pengukuran TFU dengan menggunakan palpasi leopard, pengukuran TFU juga bisa menggunakan metlin. Teknik pengukuran ini menggunakan teknik Mc. Donald

### **Pengukuran TFU dengan menggunakan teknik Mc. Donald**

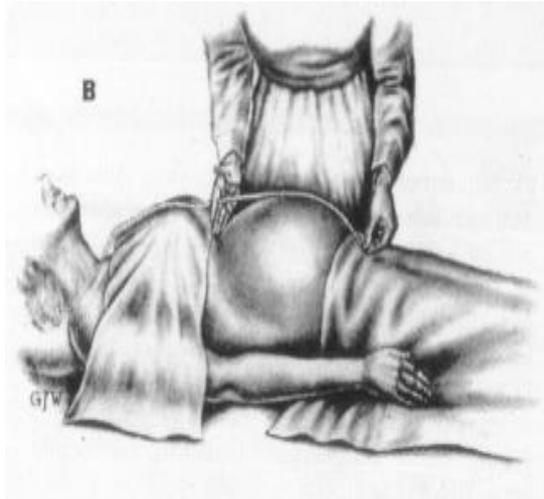
Untuk mengukur TFU dengan menggunakan teknik Mc. Donald, ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan.

- Tidak boleh menggunakan alat ukur (meteran /metlin) yang elastis
- Sebelum mengukur TFU ibu harus mengosongkan kandung kemih
- Cegah terjadinya gangguan aliran darah balik ibu dan janin, pada saat mengukur TFU anjurkan ibu posisi setengah duduk.
- Ukuran TFU yang normal dengan cm sama dengan usia kehamilan, contohnya pada usia kehamilan 33 minggu hasil pengukuran tfu 33 cm dengan toleransi  $\pm 1-2$  cm.
- TFU dapat diukur dengan jari tangan pad auk lebih 13 minggu dan menggunakan metlin jika lebih 22 minggu.
- Hasil mengukur TFU dengan cm, bisa digunakan untuk mengetahui perkiraan berat badan janin atau Estimate fetal weight. **Johnson - Tausak**
  - $(\text{TFU dalam cm} - 12) \times 155 = \text{Taksiran berat janin / EFW}$
  - Misalnya TFU 34 cm
  - Maka perkiraan berat janinnya adalah  $(34-12) \times 155 = 3410$  gram
- Cara meletakkan posisi metlin pada saat pemeriksaan ada 2 yaitu:
  - Letakkan meteran pada bagian tengah perut ibu hamil. Lakukan pengukuran tinggi fundus uteri dari tepi atas sympisis pubis sampai dengan batas atas fundus uteri. Pada pengukuran ini sepanjang kulit uterus tersentuh metlin, seperti pada gambar dibawah ini.



**Gambar 5. 11:** Sepanjang Uterus Tersentuh Metlin

- Cara mengukur TFU dengan Mc. Donald tanpa menggunakan lekukan pada fundus uteri. Posisi tangan dan metline seperti pada gambar dibawah ini.



**Gambar 5. 12:** Teknik Tidak melibatkan Pengukuran Lekukan Fundus

### 3) Auskultasi

- Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan auskultasi yaitu stetoskop monoaural / funanduskup atau dopler.
- Pada saat pemeriksaan auskultasi dapat mendengarkan bunyi yang berasal dari janin yaitu :
  - ✓ **Denyut jantung janin** yang memiliki sifat berdetak, irama teratur, bunyinya lebih cepat dari nadi ibu.
  - ✓ Terdengar buyi seperti pukulan dari dalam rahim yaitu bunyi **gerakan anak**.
  - ✓ Terdengar bunyi seperti meniup yaitu bunyi **bising tali pusat**.
- Sedangkan bunyi yang berasal dari ibu adalah :
  - ✓ Terdengar bunyi dengan ciri berdetak, terdengar sama dengan nadi ibu frekuensinya yaitu **bising rahim**
  - ✓ Terdengar bunyi dengan ciri berdetak, terdengar sama dengan nadi ibu frekuensinya dan bunyinya lebih keras dari bising rahim yaitu **bising aorta**.
  - ✓ **Bising usus** terdengar bunyi yang memiliki sifat tidak teratur, karena ada udara/cairan dalam usus.
- Pemeriksaan fisik bertujuan :
  - ✓ Untuk mengetahui kondisi janin hidup atau mati dalam kandungan dengan mendengarkan denyut jantung janin.
  - ✓ Untuk dapat mengetahui apakah kondisi janin dalam kandungan sehat/ ada kelainan melalui hitung frekuensi dan irama jantung.
  - ✓ Menentukan lokasi terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ) yang paling keras ( **punctum maximum** ) sehingga dapat dipastikan presentasi janin di rahim berada di bagian bawah kepala / bokong / janin melintang, kehamilan tunggal / gemeli.
- Lakukan pemeriksaan DJJ setiap kali kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar :
  - Menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu



**Gambar 5. 13:** Pemeriksaan DJJ dengan Dopler

- Menggunakan fetoskop/Doppler pada usia kehamilan 18-20 minggu



**Gambar 5. 14:** Pemeriksaan DJJ dengan Fetoskop / Dopler

- Menggunakan Funduskop / Stetoskop Pinard pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

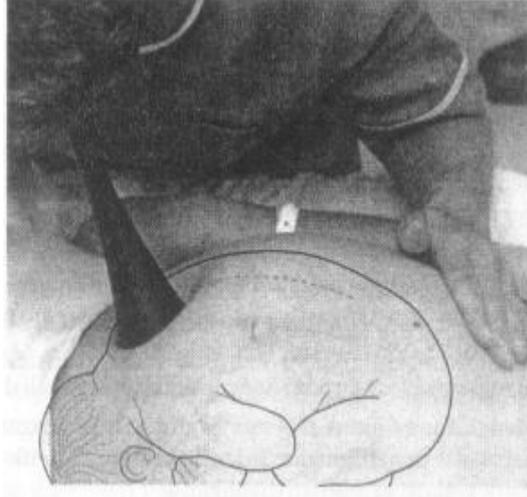


**Gambar 5. 15:** Funduskop / Stetoskop Pinard

**Tahap Pemeriksaan Auskultasi:**

- 1) Tentukan posisi janin  
Posisi / letak mendengarkan DJJ:

- Jika posisi letak kepala dan punggung disebelah kanan maka letak punctum maximum berada diantara pusat dan *sympisis* dibagian kanan ibu.
- Jika janin pada posisi bokong / kaki di bawah dan punggung sebelah kiri, maka *punctum maximum* berada di atas pusat sebelah kiri.
- Jika janin dengan posisi melintang kepala di bagian kiri, maka *punctum maximum* berada disekitar pusat dibagian kiri ibu.



**Gambar 5. 16 Punctum Maksimum**

- 2) Hitung frekuensi DJJ dengan menggunakan jam tangan bersecond setelah terdengar punctum maximum.
- 3) Menghitung frekuensi pada:  
**5 detik I, 5 detik III dan 5 detik V hasilnya dikalikan 4**
- 4) Sedangkan yang tidak dihitung adalah: detik II, 5 detik IV

Contoh penghitungan frekuensi DJJ			
<u>5 detik I</u>	<u>5 detik III</u>	<u>5 detik V</u>	<u>Kesimpulan</u>
12	11	11	Teratur, 136x/mnt (baik)
11	12	13	Teratur, 144x/mnt (baik)/perlu antisipasi
9	14	10	Tidak teratur, 132x/mnt (tidak teratur) perlu antisipasi
8	8	6	Tidak teratur, 88 x/mnt (bradikardia, gawat janin)
15	14	14	Teratur, 172x/mnt (takikardia, gawat janin) perlu tindakan segera

- 5) Setelah diketahui jumlah frekuensi DJJ, hasilnya perlu dianalisis. Normal / tidaknya DJJ ditentukan oleh: irama dan frekuensinya
- 6) Irama DJJ yang normal yaitu selisih frekuensi antara penghitungan 5 detik I, III, V tidak lebih dari 2 kali.
- 7) Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120 – 160 x /menit.
- 8) Kalau DJJ < 120 x/mnt atau > 160 x /menit atau tidak teratur menunjukkan janin asfiksia / gawat janin

#### 4) Perkusi

- Reflek patella yang muncul secara normal menunjukkan adanya penghantar refleksi dalam keadaan normal. Reflek patella dikaji dengan teknik perkusi pada tendon achilles di lutut dengan menggunakan palu refleksi / refleksi hammer
- Reflek patella yang negative penyebabnya kemungkinan ibu mengalami defisiensi vitamin B1. Normalnya pada saat diketuk pada tendon akan terjadi reaksi refleksi.

#### **Tahap Pemeriksaan Perkusi:**

- Anjurkan ibu duduk santai dengan posisi tungkai bawah menggantung
- Kemudian tentukan tendon patella yang mau diketuk
- Alihkan perhatian ibu dengan mengajak ibu berbicara sehingga perhatian ibu tidak terfokus pada tendon yang akan diketuk.

### **5) Pemeriksaan Panggul Luar dan Dalam**

#### a) Ukuran Panggul Luar

- Distansia Spinarum : 23 – 26 cm
- Distansia Cristarum : 26 – 29 cm
- Boudeloque / Conjugata Eksterna : 18 – 20 cm
- Lingkar Panggul : 80 – 90 cm

#### b) Ukuran Panggul Dalam

Pada primigravida kondisi panggul sangat penting karena belum pernah dilewati untuk proses kelahiran.

- Kondisi yang dapat mengidentifikasi adanya panggul sempit yaitu
  - Pada primigravida apabila didapatkan bagian terendah janin belum masuk panggul pada usia kehamilan  $\geq 36$  minggu.
  - Pada multigravida jika ada riwayat persalinan yang jelek dan ada riwayat bersalin dengan *sectio caesaria* kemungkinan mengalami panggul sempit.
- Pemeriksaan panggul dalam meliputi:
  - ✓ Promontorium : Teraba / tidak, jaraknya
  - ✓ Linea inominata : Teraba seluruhnya / sebagian
  - ✓ Bentuk dinding samping : Lurus, sejajar
  - ✓ Spina ischiadica : Menonjol / tidak
  - ✓ Sacrum : Melengkung, rata, ada benjolan
  - ✓ Arcus pubis : Sudutnya  $> 90^\circ$  atau  $< 90^\circ$

### **5.2.3 Pemeriksaan Laboratorium**

#### 1) Pemeriksaan PPT (*Pregnancy Plano Test*)

Test PPT untuk mengetahui tanda kemungkinan obyektif kehamilan  
Dapat dilakukan oleh pasien sendiri

Cara bekerja tes ini mendeteksi hCG (*human chorionic gonadotropin*) di dalam urin. Hasil positif bila terdapat garis 2 dan negatif 1 garis atau pada jenis PPT lain ada yang menunjukkan tanda positif (+) / negatif (-)

#### 2) Pemeriksaan Hemoglobin

Tujuan : Untuk mengetahui Kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu.

Jika kadar hemoglobin rendah menunjukkan mengalami anemia

Kadar HB ibu hamil normalnya

- Trimester I dan III lebih dari 11 gr/dl
- Trimester II Lebih dari 10, 5 gr/dl

Kadar Hb yang tidak normal menunjukkan adanya anemia, berikut pembagian dari anemia yaitu:

- Anemia Ringan 9 sampai dengan kurang dari 11 gr/dl
- Anemia Sedang 7 sampai dengan kurang 9 gr/dl
- Anemia Berat kurang dari 7 gr/dl

- Menurut standar pelayanan kebidanan HB kurang dari 8 gr % termasuk kategori anemia berat.
- 3) Pemeriksaan Gula darah
  - Tujuan untuk mengetahui glukosa dalam darah ibu hamil sebagai deteksi penyakit *Diabetes Mellitus (DM)*
  - Dilakukan pada trimester I jika ada riwayat pernah melahirkan bayi > 4000 gram atau memiliki riwayat diabetes gestasional atau ada riwayat penyakit DM dan jika tidak ada riwayat dilakukan ditrimester II
  - Gula darah puasa (GDP) yang normal kurang dari 126 mg/dl
  - Gula darah Acak (GDA) yang normal kurang dari 200 mg/dl
- 4) Pemeriksaan Golongan darah dan Rhesus
  - Tujuan dari pemeriksaan yaitu untuk mengetahui golongan darah ibu hamil (A, B, AB atau O dan rhesus (negatif atau positif)
  - Hal ini diperlukan untuk persiapan antisipasi rujukan dengan menyiapkan pendonor yang mempunyai golongan darah yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil jika ibu mengalami komplikasi perdarahan.
- 5) Pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B
  - Untuk mengetahui apakah ibu terinfeksi HIV, Sifilis dan hepatitis B
  - Pemeriksaan ini diatur Permenkes RI No. 52 tahun 2017 mengenai eliminasi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak
  - Test untuk pemeriksaan HIV yaitu ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*)
  - Test untuk pemeriksaan Sifilis yaitu VDRL (*Veneral disease researche laboratory*)
  - Test untuk Hepatitis B yaitu HBsAg (*Hepatitis B surface antigen*)

#### 5.2.4 Pemeriksaan penunjang lainnya

Pemeriksaan penunjang lainnya dilakukan jika ada indikasi seperti USG, NST dan lain-lain.

### 5.3 Latihan Soal

1. Riwayat keluhan ibu hamil diperjelas dengan PQRST yang artinya
  - a. Penyebab, kualitas, regional, skala keparahan dan test /pemeriksaan
  - b. Penyebab, kuantitas, skala keparahan dan test /pemeriksaan
  - c. Penyebab, kualitas, regional, skala keparahan dan kapan terjadinya
  - d. Patofisiologi, kualitas, regional, skala keparahan dan kapan terjadinya
  - e. Patofisiologi, Kualitas, regional, skala keparahan dan test /pemeriksaan
2. Pengkajian HPHT pada riwayat menstuasi harus dikonfirmasi dengan jelas dengan data...
  - a. Menarce, siklus dan lama laid
  - b. Siklus, jumlah darah dan lama haid
  - c. Siklus haid dan jumlah darah haid
  - d. Menarache, keluhan selama haid dan keteraturan
  - e. Jumlah darah, lama haid dan keluhan seama haid
3. Riwayat obstetri dapat mempengaruhi kehamilan sekarang antara lain
  - a. Komplikasi kehamilan yang lalu
  - b. Keturunan kembar
  - c. Retardasi mental
  - d. Pernah mengalami operasi
  - e. Gangguan menstruasi
4. Penyakit yang bisa sebabkan karena kehamilan adalah
  - a. Penyakit jantung
  - b. Diabetes melitus
  - c. Hipertyroid
  - d. ISPA

- e. Hepatitis
5. Analisis tekanan darah ibu hamil dikatakan normal jika mengalami kenaikan.....
    - a. Sistole tidak boleh > 30 mm Hg dan Diastole < 15 mmHg
    - b. Sistole tidak boleh > 15 mm Hg dan Diastole < 30mmHg
    - c. Sistole tidak boleh > 30 mm Hg dan Diastole >15 mmHg
    - d. Sistole tidak boleh >15 mm Hg dan Diastole , > 30mmHg
    - e. Sistole tidak boleh >90 mm Hg dan Diastole , > 70mmHg
  6. Berapa Ukuran normal LILA ibu hamil dan apa dampaknya jika kurang
    - a. 22,5 cm, KEK
    - b. 23,5 cm, KEK
    - c. 24,5 cm, Anemia
    - d. 25,5, cm KEK
    - e. 26,5 cm, Malnutrisi
  7. Pemeriksaan TFU dengan Leopold jika usia kehamilan 32 minggu dengan
    - a. 2-3 jari dibawah processus xifoideus
    - b. Pertengahan processus xifoideus dengan pusat
    - c. 2-3 jari pusat
    - d. Setinggi pusat
    - e. 2-3 jari bawah pusat
  8. Berapa EFW bila TFU ibu hamil 32 cm?
    - a. 3000 gram
    - b. 3050 ram
    - c. 3100 gram
    - d. 3150 gram
    - e. 3200 gram
  9. Bila pada saat dilakukan palpasi, ditemukan punggung berada dibagian kanan perut ibu, kepala dibawah maka DJJ bisa didengar didaerah
    - a. Kuadran kanan atas dekat dengan pusat
    - b. Kuadran kanan bawah dekat dengan pusat
    - c. Kuadran kiri atas dekat processus xyphoideus
    - d. Kuadran kanan bawah dekat sympisis pubis
    - e. Kuadran kiri atas dekat processus xyphoideus
  10. Pada saat auskultasi DJJ perlu teliti dan diperhatikan betul apakah yang didengarkan adalah benar suara DJJ, karena bisa terdengar suara lain selain DJJ yaitu salah satunya adalah bunyi bising aorta yang ciri-cirinya adalah sebagai berikut
    - a. Sifat berdetak, lebih cepat dari nadi ibu, irama teratur
    - b. Sifat bunyi seperti pukulan dari dalam rahim
    - c. Sifat bunyi berdetak, frekuensi sama dengan nadi ibu, lebih keras dari bising rahim
    - d. Sifat berdetak, lebih cepat dari nadi ibu, lebih keras dari bising rahim
    - e. Sifat bunyi seperti meniup, hilang timbul
  11. Pada saat kesulitan menentukan posisi punggung dengan palpasi leopold, maka pemeriksa meletakkan pinggir tangan kiri tegak ditengah perut, adalah cara
    - a. Budin
    - b. Ahfeld
    - c. Strassman
    - d. Knebel
    - e. Mc. Donald
  12. Kadar HB ibu hamil normal adalah
    - a. TRIMESTER I dan III > 11 gr/dl dan TRIMESTER II > 10,5 gr/dl

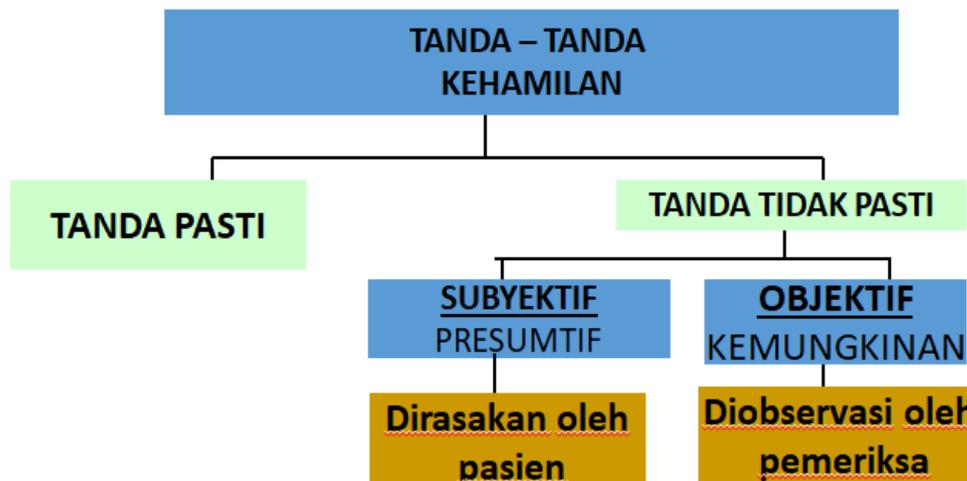
- b. TRIMESTER 1 dan III > 11 gr/dl dan TRIMESTER II > 10,5 gr/dl
- c. TRIMESTER 1 dan III > 11 gr/dl dan TRIMESTER II > 10,5 gr/dl
- d. TRIMESTER 1 dan III > 10,5 gr/dl dan TRIMESTER II > 11 gr/dl
- e. TRIMESTER 1 dan III > 10,5 gr/dl dan TRIMESTER II > 11 gr/dl

# Bab 6

## Diagnosa Kehamilan

### 6.1 Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda seorang wanita hamil dapat di gambarkan sebagai berikut:



#### f. Tanda Tidak Pasti

Tanda tidak pasti seorang wanita hamil dibedakan menjadi tanda subyektif atau presumptive atau dugaan hamil dan tanda obyektif atau kemungkinan seorang wanita hamil.

##### Tanda Subyektif / Presumtif

Tanda Subyektif merupakan tanda dan gejala kehamilan yang dirasakan oleh seorang wanita hamil.

##### 1) Amenorrhoe

- Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi
- Mengetahui HPHT perhitungan rumus Neagle dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- Bagi wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulannya kemudian mengalami aminorea dapat menjadi petunjuk awal tanda bahwa mereka hamil.
- Meski demikian, tidak haid juga bisa disebabkan oleh penyakit kronis tertentu, tumor pada hipotalamus, perubahan lingkungan, malnutrisi, emosi labil dsb.

##### 2) Mual muntah

- Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual – muntah terutama pagi hari yang disebut Morning Sickness
- Nause & Vomiting “ normal “ pada kehamilan jarang berlangsung setelah trimester I
- Tetapi wanita yang mual muntah belum tentu hamil !

##### 3) Anoreksia

- Keluhan ini sering menyertai keluhan emesis, tetapi gejala ini sering juga menyertai beberapa penyakit

##### 4) Mengidam

- Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan ini disebut mengidam

- Namun demikian menginginkan makanan tertentu dapat terjadi pada sebagian besar orang yang tidak hamil.

#### 5) **Sincope**

- Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat (SSP) sehingga timbul sincope / pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu
- Situasi pengap, padat, gangguan SSP dan penyakit juga bisa menyebabkan *sincope* / pingsan

#### 6) **Payudara tegang**

- Pengaruh estrogen – progesteron dan somatomammotropin mengakibatkan timbunan lemak, air dan garam pada mamame. Rasa sakit pada payudara terjadi akibat tekanan pada ujung syaraf akibat pembesaran payudara dan tegang.
- Payudara yang sakit, membesar dan tegang bisa juga dialami perempuan yang minum kontrasepsi hormonal pil, tumor otak / ovarium, minum obat penenang, pseudoseiseis / hamil palsu, bisa juga pada wanita yang mengalami gejala premenstrual.

#### 7) **Sering Kencing**

- Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Keluhan ini sering terjadi pada trimester I & III, sedangkan pada TRIMESTER III disebabkan bagian terendah janin sudah turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.
- Tetapi keluhan ini juga sering terjadi pada penyakit saluran kencing / DM.

#### 8) **Konstipasi**

- Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan BuangAir Besar (BAB).
- Tetapi gejala ini sering dijumpai pada penyakit Gastro intestinal Track (GIT /) atau gangguan pola makan.

#### 9) **Keletihan**

- Tidak diketahui dengan jelas penyebab keletihan pada trimester I, diduga bahwa peningkatan progesteron yang pada awalnya mempertahankan kehamilan menyebabkan keletihan / menimbulkan efek mudah tertidur pada ibu hamil.
- Tetapi gejala ini sering dijumpai wanita yang istirahatnya kurang, aktifitas berlebihan, dan sebagainya.

#### 10) **Quickening atau gerak anak**

- Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu hamil pada umur kehamilan 18 minggu. Tetapi quickening bukanlah tanda pasti kehamilan karena debaran-debaran awal dapat dirasakan ibu sebagai aliran gas melalui usus besar.

### **Tanda Obyektif / Kemungkinan hamil**

#### 1) **Pigmentasi kulit**

- Hiperpigmentasi pada muka atau sekitar pipi yang disebut dengan *Chloasma Gravidarum*, Hal ini akibat Keluarnya MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) menyebabkan pigmentasi pada kulit
- *Striae* (tanda peregangan kulit) pada abdomen (*striae gravidarum*) ada 2 macam yaitu *striae livide* (warna kebiruan) & *striae albicans* (putih keperakan)
- Garis tipis hasil pigmentasi kulit pada garis tengah abdomen mulai simpisis pubis – umbilicus yang disebut Linea nigra
- Pada payudara mengalami hiperpigmentasi areolla mammae dan puting / papilla mammae semakin menonjol, muncul striae karena pembesaran payudara yang membesar dan pada kelenjar Montgomery.

#### 2) **Epulis**

- Hipertrofi gusi disebut Epulis, dapat terjadi pada saat hamil
- Tetapi gejala ini dapat terjadi karena defisiensi Vitamin C, penyakit rongga mulut

- 3) **Varises**
  - Pengaruh estrogen – progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama di genitalia eksterna, kaki, betis, payudara
  - Tetapi gejala ini dapat terjadi pada penyakit kardiovaskuler
- 4) **Tanda Chadwick**
  - Perubahan warna pada vulva & mukosa vagina, termasuk introitus vagina yang berwarna kebiruan/keunguan.
  - Tetapi tanda ini dapat juga terjadi pada wanita dengan gangguan vaskularisasi
- 5) **Tanda Hegar**
  - *Isthmus* melunak dan dapat ditekan umum terjadi pada wanita hamil
  - Tetapi gejala ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami kelainan uterus
- 6) **Tanda Goodel**
  - Pelunakan serviks dari yang tadinya sekeras ujung hidung pada kondisi tidak hamil, melunak menjadi seperti bibir pada kondisi hamil
  - Pelunakan servik dapat dialami pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal.
- 7) **Tanda Piskacek**
  - Ketidaksimetrisan uterus dan kontur yang tidak teratur dan kasar pada salah satu area kornu. Ketidakteraturan uterus bisa timbul pada minggu ke 8 – 10 umur kehamilan. Pembesaran uterus yang tidak simetris, dimana daerah tempat implantasi yang tampak menonjol.
  - Namun kondisi ini dapat terjadi pada perempuan yang mengalami tumor uterus
- 8) **Kontraksi Braxton Hick**
  - Segera setelah bulan ke 4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen. Kontraksi ini sifatnya tidak teratur dan tidak menyebabkan nyeri
  - Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan mis pada mioma uteri, tanda Braxton Hicks tidak ditemukan
- 9) **Balotement Positif**
  - Gerakan janin yang belum *engaged* disebut *Ballottement*, biasanya dapat diidentifikasi minggu ke 16 & ke 18 / Trimester II
  - Namun terdapatnya tumor bertangkai juga bisa ditemukan adanya lentingan pada perabaan (*Ballottement*)
- 10) **Tes HCG Urin Positif**
  - Dalam kehamilan hCG positif dalam urine,
  - Tetapi hCG bisa juga positif dalam urine wanita yang menderita tumor ovarium / abses ovarium dan lainnya
- 11) **Teraba Bentuk Janin**
  - Bentuk janin dapat terapa pada umur kehamilan lebih dari 16 minggu
  - Namun dengan terdapatnya tumor yang padat dan agak besar yang tidak beraturan bentuknya dapat menyerupai bentuk anak
- 12) **Pembesaran Perut**
  - Pembesaran uterus menyebabkan perut tampak membesar, uterus keluar dari rongga panggul pada umur kehamilan lebih 12 minggu.
  - Namun orang yang mengalami penyakit tumor, asites dan kegemukan juga dapat terlihat pembesaran perut
- 13) **Keluarnya Kolostrum**
  - Kolostrum, dapat dikeluarkan oleh ibu hamil pada umur kehamilan 12 minggu.
  - Namun kolostrum ini juga bisa dikeluarkan oleh wanita yang mengalami kelainan hormonal
- 14) **Peningkatan Suhu Basal**
  - Suhu basal sesudah ovulasi tetap tinggi antara 37,2 – 37,8 oC hal ini menunjukkan tanda akan adanya kehamilan,

- Namun tanda gejala ini dapat juga ditemukan pada kondisi sakit seperti demam, thypoid dan sebagainya.

**g. Tanda pasti**

- 1) Terdapat denyut jantung janin
  - Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan Doppler / stetoskop *ultrasound* / DJJ dicatat dengan *fetal electro cardiograph*
  - Usia kehamilan 18 – 20 minggu dengan fetoskop / funanduskop / stetoskop *Laenec*
  - Dapat terlihat pada USG di usia 8 minggu
- 2) Gerak anak
  - Tampak / teraba / terdengar gerak dari bagian-bagian tubuh janin oleh pemeriksa
  - Pada umur kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa
- 3) Kerangka janin dapat dilihat dengan menggunakan :
  - Sonografi di umur kehamilan > 6 minggu
  - Rontgen di umur kehamilan > 16 minggu
  - Dengan ultrasonografi dapat diketahui: Ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dan lain-lain.

## 6.2 Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

- a. Test Urin (HCG)  
Test urine dilakukan sedini mungkin saat diketahui ada aminorea. Inti test urin ini adalah untuk mengetahui kadar HCG yaitu suatu hormon yang dihasilkan oleh embrio saat terjadinya kehamilan yang akan meningkat dalam darah dan urine seminggu setelah terjadinya konsepsi. Urine yang diperiksa diusahakan urine pagi.
- b. Pemeriksaan USG  
Pemeriksaan USG dilakukan untuk melakukan penegakkan diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat rangka janin dan kantong kehamilan.
- c. Pemeriksaan *Rongent*  
Merupakan salah satu pemeriksaan untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan. Didalam pemeriksaan akan terlihat kerangka janin yaitu tengkorak, tulang belakang.

## 6.3 Menghitung Usia Kehamilan

Untuk melakukan diagnosis atau menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain dengan :

- a. Lamanya *amenorrhoe*
- b. Tingginya fundus uteri untuk letak bujur
- c. Besarnya anak (kepala anak)
- d. Mulainya terasa gerakan anak
- e. Mulainya terdengar DJJ
- f. Mulai masuknya kepala ke rongga panggul
- g. Hasil amniosintesis

**Batasan Umur Kehamilan**, kehamilan berlangsung selama 9 bulan pada penanggalan internasional. 10 bulan penanggalan lunar / ± 40 minggu. Rata-rata 266 hari dimulai setelah fertilisasi ovum (siklus 28 hari). 280 hari / 40 minggu / 9 bulan 7 hari dihitung setelah hari pertama haid normal terakhir

**Istilah-istilah yang berkaitan dengan usia kehamilan:**

- |      |                                 |
|------|---------------------------------|
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir    |
| LMP  | : Last Menstrual Period         |
| EDD  | : Estimated Date of Delivery    |
| EDC  | : Estimated Date of Confinement |

HPL : Hari Perkiraan Lahir

**Tabel 6. 1: Usia Kehamilan Berdasarkan Keluarnya Hasil Konsepsi**

Kategori	Umur Kehamilan	BB Janin
Abortus	< 22 minggu	< 500 gr
Imatur	22 – 28 minggu	500 – 1500 gr
Prematur	29 – 36 minggu	1500 – 2500 gr
Matur / Aterm	37 – 42 minggu	> 2500 gr
Post Matur / Serotinus	> 42 minggu	

**Kehamilan dibagi menjadi 3 periode bulanan/trimester**

Trimester I : Mulai dari konsepsi s/d 3 bulan

Trimester II : Bulan ke-4 s/d 6 bulan

Trimester III : Bulan ke-7 s/d 9 bulan

**Pembagian trimester berdasarkan minggu**

Trimester I : Minggu ke-1 s/d 12 → 12 minggu

Trimester II : Minggu ke-13 s/d 27 → 15 minggu

Trimester III : Minggu ke-28 s/d 40 → 13 minggu

**a. Usia Kehamilan Berdasarkan Lama Amenorrhea**

Penghitungan Berdasarkan Tanggal (*Neagle*)

- Usia janin umumnya lebih muda 2 minggu dibanding usia kehamilan untuk siklus 28 hari
- Hari perkiraan lahir (HPL) umumnya dihitung dengan menggunakan rumus *Neagle* (Tgl + 7, bulan – 3, tahun + 1 )
- Pada perhitungan sistem Neagele, 4-10% partus spontan pada TPP, lebih banyak partus terjadi pada 7 hari sebelum sampai 7 hari sesudah HPL

**Contoh perhitungan usia kehamilan berdasarkan siklus haid**

• **Siklus 28 ( Tanggal +7, Bulan- 3, Tahun + 1 )**

HPHT : 4 – 9 – 2020	4 – 9 – 2020
+7 - 3 + 1	+7 +9 + 0
HPL 11 6 2021	11 18 2020 = 11 6 2021

• **Siklus 23 ( 9 bln + 7 hr - 5 hr )**

HPHT : 4 – 3 – 2020	
+2 +9	
6 12 2020	

• **Siklus 33 ( 9 bln + 7 hr +5 hr )**

HPHT : 4 – 3 – 2020	
+12 +9	
16 12 2020	

**b. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

○ ..... TFU ( cm x 2 ) = bulan  
7

○ ..... TFU ( cm x 8 ) = minggu  
7

**Contoh :**

Jika seorang ibu hamil lupa HPHT, pada pemeriksaan TFU hasilnya 30 cm. Berapa perkiraan usia kehamilan dalam bulan atau minggu?

**Jawab:**

Perkiraan usia kehamilan dalam bulan :

o  $\frac{\text{TFU (30 cm x 2)}}{7} = 8,5 \text{ bulan}$

Jadi perkiraan usia kehamilan dalam bulan yaitu 8,5 bulan.

Perkiraan usia kehamilan dalam minggu

o  $\frac{\text{TFU (30 cm x 8)}}{7} = 34 \text{ minggu}$

Jadi perkiraan usia kehamilan dalam minggu yaitu 34 minggu

**Tabel 6. 2: Pantauan tumbuh kembang janin (nilai normal)**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Penunjuk Badan
12 mgg	-	1 – 2 jari diatas simphisis
16 mgg	-	Pertengahan simphisis - umbilicus
20 mgg	20 cm ( ± 2 cm )	3 jari dibawah pusat
24 mgg	24 cm ( ± 2 cm )	Setinggi pusat
28 mgg	28 cm ( ± 2 cm )	3 jari atas pusat
32 mgg	32 cm ( ± 2 cm )	Pertengahan pusat – Px
36 mgg	34 cm ( ± 2 cm )	2 – 3 jari bawah Px

**c. Usia Kehamilan Berdasarkan Gerakan Janin**

Gerakan Pertama Janin *quickening* dapat dijadikan dasar untuk menentukan usia kehamilan karena pada kasus – kasus riwayat haid tidak pasti misalnya baru berhenti dari pil KB atau kegagalan penggunaan kontrasepsi.

Dengan cara menanyakan kapan ibu merasakan gerak janin yang pertama kali.

Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu hamil pada:

- Primigravida : Gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu
- Multigravida : Gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu

**Contoh**

Seorang ibu hamil anak lupa HPHT, namun ibu merasakan gerak anak 2 bulan yang lalu, berapakah usia kehamilan ibu berdasarkan gerakan janin?

Jawab :

Diketahui ibu merasakan gerakan janin 2 bulan dijadikan minggu menjadi 8 minggu

- Jika Primi  $18 + 8 = 26$  minggu  
Jadi perkiraan usia kehamilan 26 minggu.
- Jika multi  $16 + 8 = 24$  minggu  
Jadi perkiraan usia kehamilan 24 minggu.

**d. Berdasarkan Masuknya kepala ke rongga panggul**

Masuknya kepala ke rongga panggul pada ibu hamil dapat dijadikan dasar untuk memperkirakan usia kehamilan.

- Pada primigravida : Bagian terendah janin mulai masuk rongga panggul pada UK 36 minggu
- Pada Multigravida: Bagian terendah janin mulai masuk rongga panggul UK 38 minggu

**e. Berdasarkan Hasil Amniosentesis**

Amniosentesis dilakukan antara usia kehamilan 15 minggu sampai 20 minggu, dengan amniocetesis dapat menentukan kondisi kehamilan dengan melihat zat-zat yang terkandung dalam cairan amnion. Namun ini jarang dilakukan, pemeriksaan invasif dan dapat berdampak kecuruguran infeksi dan lain-lain.

## 6.4 Latihan Soal

Kasus :

Seorang perempuan usia 20 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak haid sudah 2 bulan, merasa mual muntah, pusing dan payudara tegang HPHT 19 September 2021, hasil pemeriksaan terdapat hiperpigmentasi pada payudara dan perut, servik lunak, Chadwick, hiperpi Test HCG (+) sekarang tanggal 16 Nopember 2021

1. Berdasarkan kasus tersebut tanda tidak pasti hamil (objektif) pada kasus tersebut adalah
  - a. HPHT
  - b. Mual muntah
  - c. pusing
  - d. Payudara tegang
  - e. Test HCG (+)
2. Apa tanda subyektif pada kasus tersebut?....
  - a. HCG (+)
  - b. Chadwick
  - c. Hegar
  - d. Goodel
  - e. Tingling
3. Berapakah usia kehamilan pada kasus tersebut
  - a. minggu
  - b. minggu
  - c. minggu
  - d. minggu
  - e. minggu
4. Kontraksi Braxton Hicks tidak dirasakan sakit dan terjadi secara bersamaan di seluruh rahim, kontraksi ini akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan. Kontraksi ini terjadi diakibatkan oleh :
  - a. Perubahan konsentrasi hormonal, progesterone mengalami penurunan dan estrogen mengalami kenaikan
  - b. Akibat regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin
  - c. Perubahan konsentrasi hormonal, progesterone mengalami kenaikan dan estrogen mengalami penurunan
  - d. Akibat meningkatnya kongesti vaskuler menyebabkan peningkatan sensitifitas yang sangat berarti
  - e. Perubahan konsentrasi hormonal, progesterone estrogen mengalami kenaikan
5. Ballotemen dapat diidentifikasi oleh seorang bidan pada saat memeriksa ibu hamil pada usia kehamilan ...
  - a. 10 - 12 minggu
  - b. 13 - 14 minggu
  - c. 14 - 15 minggu
  - d. 16 - 18 minggu
  - e. 19 - 20 minggu
6. Tanda tidak pasti seorang perempuan hamil adalah...

- a. Ibu merasa gerakan anak
  - b. Terlihat gerakan anak oleh pemeriksa
  - c. Terdapat gerak jantung dengan USG
  - d. Terlihat rangka janin dengan sonografi
  - e. Terdapat detak jantung janin 12 minggu dengan dopler
7. Usia kehamilan berapa seorang bidan dapat merasa secara obyektif gerakan pada ibu hamil?
- a. 15 minggu
  - b. 16 minggu
  - c. 17 minggu
  - d. 18 minggu
  - e. 20 minggu
8. Masuknya Kepala/bagian terendah kerongga panggul pada primigraviada adalah pada usia kehamilan
- a. 35 minggu
  - b. 36 minggu
  - c. 37 minggu
  - d. 38 minggu
  - e. 39 minggu
9. Berapakah usia kehamilan dalam bulan , jika didapatkan hasil pemeriksaan TFU 28 cm dengan rumus Mc.Donald
- a. 6 bulan
  - b. bulan
  - c. 7,5 bulan
  - d. bulan
  - e. 8,5 bulan
10. Berdasarkan keluarnya hasil konsepsi didiagnosa prematur jika usia kehamilan.....
- a. < 22 minggu
  - b. 22-27 minggu
  - c. 28-36 minggu
  - d. 37-42 minggu
  - e. 42 minggu

# Bab 7

## Skrining Risiko Maternal dan Kesejahteraan Janin

### 7.1 Skrining Risiko Maternal Selama Kehamilan

#### Prinsip Skrining Antenatal

Skrining maternal selama kehamilan dengan menggunakan pengetahuan dan teknologi, supaya kita dapat memperoleh data tentang kondisi kehamilan baik kondisi ibu maupun janin. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini pengkajian dilakukan secara lengkap untuk mengetahui dan memeriksa setiap aspek dalam kehamilan. Namun kondisi ini dapat menimbulkan wanita semakin memiliki pilihan yang sulit dan dilema. Tenaga kesehatan terutama bidan akan perlu dipersiapkan dengan baik agar dapat mendampingi dan membimbing klien dalam proses skrining.

Serangkaian aktifitas berada dalam bentuk “skrining antenatal”. Aktivitas tertentu merupakan bagian mendasar dalam praktik kebidanan, misalnya mengukur tinggi fundus, mendengarkan denyut jantung janin dan pemeriksaan darah rutin, termasuk hitung darah lengkap. Pemeriksaan darah dan faktor rhesus serta serum maternal untuk antibodi rubela. Kita bisa mengklasifikasikan ini sebagai tindakan yang tidak mungkin menimbulkan kekhawatiran etik. Tipe skrining lain, seperti yang dilakukan untuk mendeteksi Ketidaknormalan janin, bisa menimbulkan masalah moral yang lebih besar. Skrining antenatal merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengenali secara dini (deteksi dini) adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, dan memastikan kesehatan ibu dan janin. Skrining sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

#### Tujuan Skrining

Seluruh wanita hamil dilakukan skrining dengan tujuan untuk mengidentifikasi risiko tinggi sehingga dapat dilakukan pemeriksaan diagnostik yang lebih spesifik.

#### Manfaat skrining dan diagnostik

1. Menurunkan ketidaknormalan janin
2. Menurunkan terulangnya lagi masalah genetik
3. Menurunkan insiden kecacatan mental
4. Menurunkan beban pada keluarga dan masyarakat
5. Menambah sumber-sumber untuk individu yang memiliki disabilitas yang tidak terdeteksi sebelum kelahiran.

#### Skrining Maternal meliputi :

1. Skrining Penyakit Infeksi dan Genetika  
Skrining TORCH

- TORCH adalah singkatan untuk kumpulan beberapa penyakit infeksi yang terkait dengan meningkatnya risiko terjadinya abortus atau kelainan / cacat bawaan pada janin akibat infeksi yang terjadi pada masa kehamilan.  
Kepanjangan infeksi TORCH adalah *Toxoplasmosis, Rubella* (Campak Jerman), *Chytomegalovirus* (CMV), dan *Herpes Simpleks*.
- Gejala  
Sering sakit kepala, radang tenggorokan, flu berkepanjangan, sakit pada otot, persendian, pinggang, sakit pada kaki, lambung, mata dan sebagainya.
- Infeksi selama kehamilan dapat menular pada bayi dan meningkatkan risiko terjadinya keguguran. Selain itu dapat juga mengakibatkan bayi baru lahir mati atau bayi dengan cacat/kelainan bawaan yang serius pada bayi.
- Infeksi TORCH di Indonesia pada kehamilan menunjukkan prevalensi cukup tinggi, berkisar antara 5,5% sampai 84%. Infeksi TORCH pada 67% wanita kasus infertilitas didapatkan sebanyak 10,3 % *Toxoplasma*, 13,8% positif *Rubella*, 13,8% positif infeksi CMV (*Cytomegalovirus*)
- Pemeriksaan sampel darah yaitu cek anti bodi IgM dan IgG
- Jika hasil antibodi (+) maka dilanjutkan dengan cek *Polymerase chain reaction* (PCR) untuk mencari DNA parasit atau virus.
- Metode diagnosis yang dapat dijalani oleh pasien pasca pemeriksaan TORCH
  - Tes pungsi lumbal untuk deteksi adanya infeksi toksoplasmosis, rubella, dan Herpes simplex virus di sistem saraf pusat.
  - Tes kultur lesi kulit dilakukan untuk deteksi adanya infeksi *Herpes simplex virus*.
  - Tes kultur urine untuk deteksi adanya infeksi *Cytomegalovirus*.

### **Skrining penyakit Syphilis**

- Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *treponema pallidum*
- Cara diagnosis melalui Tes serologi, yaitu tes yang mendeteksi antibodi dalam darah.
- Ada 2 macam :

#### **Tes Non Treponema**

- Tes ini mendeteksi antibodi yang tidak secara spesifik terkait dengan bakteri *Treponema pallidum* → karena antibodi yang dideteksi bisa dihasilkan oleh tubuh saat terinfeksi *T. pallidum*, atau bisa juga dihasilkan pada kondisi lain
- Jenis tes nontreponema ada dua, yaitu *rapid plasma reagin (RPR) test*, dan *venereal disease research laboratory (VDRL) test*.

#### **Tes treponema**

- Tes treponema mendeteksi antibodi yang secara spesifik terkait dengan bakteri *penyebab sifilis*. Meski lebih spesifik, tes treponema harus tetap dikombinasi dengan tes nontreponema → untuk membedakan apakah infeksi pada pasien adalah infeksi yang aktif, atau infeksi yang terjadi di masa lalu tapi sembuh.
- Beberapa macam tes treponema antara lain FTA-ABS (*fluorescent treponemal antibody absorption*), TP-PA (*treponema pallidum particle agglutination assay*), MHA-TP (*microhemagglutination assay*), dan IA (*immunoassays*).

### **Skrining Hepatitis B, Blood group dan Rhesus Faktor**

- Infeksi HBV merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia.
- Golongan darah ABO / Rh memiliki peran dalam perkembangan bentuk kronis dari infeksi virus hepatitis B (HBV)
- Hasil: Golongan darah A Rh positif lebih tinggi dibandingkan golongan darah lain pada kelompok hepatitis B kronis (44,3%) dan pada kelompok kontrol (41,9%), sedangkan golongan darah O, AB, dan B adalah serupa antara kasus hepatitis kronis dan kontrol ( $p > 0,05$ ). Infeksi HBV lebih jarang pada subjek dengan golongan darah AB positif

( $p=0,07$ ). Prevalensi Rh positif adalah 89,1% pada pasien dan 88,2% pada kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ).

- Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara golongan darah ABO / Rh dengan infeksi HBV kronis.
- Gejala dari hepatitis B demam, sakit kepala, mual, muntah, lemas, serta penyakit kuning. Namun setiap ibu hamil perlu dilakukan deteksi apakah mempunyai risiko terinfeksi Hepatitis B.

#### **Anti Prophylaxis for the Rhesus**

- Inkompatibilitas *rhesus* (Rh) meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
- Anamnesis meliputi riwayat paparan dengan Rh positif.
- Pemeriksaan fisik, tidak memberikan tanda yang signifikan pada ibu, namun dapat tampak pada janin dalam bentuk anemia ringan sampai hydrops fetalis.
- Pemeriksaan penunjang yaitu golongan darah serta tipe Rh ibu. Apabila ibu (Rh negatif) maka lakukan pengecekan rhesus ayah.
- Tujuan pelaksanaan inkompatibilitas rhesus adalah untuk memastikan kesehatan bayi dan mengurangi risiko kehamilan yang akan datang. Adanya rekomendasi penggunaan imunoglobulin anti-D (anti-Rh) pada ibu yang berisiko tersensitisasi, dilaporkan telah mengurangi angka komplikasi *hemolytic disease of the newborn* (HDN).

#### **Skrining downsyndrom**

- *Down syndrome* merupakan kondisi keterbelakangan fisik dan mental diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom.
- Ciri-ciri fisik dan mental : wajah khas mongoloid, hidung pesek, telinga kecil, bola mata miring ke atas, mulut kecil dan lidah besar, Leher, lengan dan kakinya pendek. Keterbelakangan mental. IQ biasanya antara 30-50
- Faktor risiko dan penyebab belum diketahui, tapi 95% anak down syndrome dilahirkan dari ibu yang berusia di atas 35 tahun terdapat perubahan hormonal yang dapat menyebabkan pemisahan kromosom 21 tidak berjalan sempurna
- Pemeriksaan Trimester I yaitu PAPP ( *Pregnancy Associated Plasma Protein A* ) dan *Free beta human Chorionic Gonadotropin*.
- Trimester kedua yaitu: Ms-AFP ( *Maternal Serum a Fetoprotein*, hCG ( *human Chorionic Gonadotropin* ) dan uE3 ( *unconjugated Estriol* )
- Namun, terdapat satu pemeriksaan yang memiliki sensitivitas dan spesifisitas lebih tinggi, yaitu pemeriksaan NIPT ( *Non-Invasive Prenatal Testing* ). NIPT atau disebut *cell free fetal DNA testing*, NIPT memiliki sensitivitas dan spesifisitas lebih tinggi ➔ 98-99% kelainan down syndrome pada 100 kehamilan dengan *down syndrome*.
- NIPT dilakukan pada ibu yang berisiko memiliki *down syndrome* yaitu
  - Usia Tua
  - Hasil skrining serum abnormal,
  - Ada riwayat aneuploidi di keluarga
  - USG yang dilakukan menunjukkan hasil tidak normal.
  - Pemeriksaan ini dapat dilakukan kapanpun setelah usia kehamilan mencapai 10 minggu atau antara 10-22 minggu.

### **Skrining Alfa Fetoprotein**

- *Alfa fetoprotein* adalah tes darah yang berfungsi untuk mengukur jumlah AFP dalam darah.
- Dilakukan pada trimester II minggu ke-16 dan ke-18.
- Skrining ini untuk menguji :
  - ✓ *Human chorionic gonadotropin* (HCG)
  - ✓ Estriol, hormon yang diproduksi oleh plasenta dan hati janin
  - ✓ Inhibin A, hormon yang diproduksi oleh plasenta
- Hasil test ini untuk deteksi cacat lahir genetik : cacat tabung saraf, seperti spina bifida, dan kelainan kromosom, seperti sindrom *Down*.

### **Skrining Group B Streptococcus (GBS)**

- Grup B *Streptococcus* adalah bakteri yang hidup di dalam tubuh dan tidak berbahaya. GBS itu bakteri transient (sementara), yang berarti bakteri ini dapat datang dan pergi, bukan ditularkan melalui hubungan seks. Hingga 1 dari 3 wanita memiliki GBS di dalam vaginanya dan tidak menyadarinya. GBS mungkin juga ditemukan di dalam air seni.
- Ibu hamil yang terinfeksi bakteri streptokokus grup B biasanya menunjukkan gejala berikut: Infeksi kulit dan jaringan halus, Infeksi paru (*pneumonia*). Infeksi saluran kemih Meningitis atau radang selaput otak dan Sepsis
- Beberapa penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara kolonisasi GBS dengan kejadian abortus, prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir prematur dan BBLR ber-kaitan erat dengan *heavy colonization* GBS dalam cervicovaginal pada usia kehamilan 23-26 minggu
- GBS dapat menular ke bayi pada saat persalinan dan dapat mengakibatkan infeksi yang mengancam nyawa bayi yang baru lahir, termasuk keracunan darah, meningitis dan paru-paru basah
- Pemeriksaan yang dilakukan dengan melakukan uji serologi, radiologi

### **Skrining Sickle cel Anemia**

- Anemia sel sabit merupakan tubuh tidak bisa membentuk sel darah merah yang normal akibat adanya kelainan genetik, sehingga kekurangan oksigen dalam tubuh
- Gejala : pucat, jantung berdebar, terasa mau pingsan, lemas, serta cepat lelah. Diagnosis melalui pemeriksaan analisa Hb untuk melihat keberadaan *haemoglobin S* atau hemoglobin cacat yang memunculkan anemia sel sabit,
- Anemia sel sabit dapat dideteksi sejak masih dalam kandungan dengan mengambil sampel air ketuban untuk mencari keberadaan gen sel sabit.

### **Skrining Thalasemia**

- Talasemia merupakan defek genetik yang mengakibatkan berkurang atau tidak adanya sama sekali sintesis satu atau lebih rantai globin
- Talasemia minor dan talasemia mayor
- Pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis talasemia. pemeriksaan darah lengkap, sumsum tulang, *rontgen*, EKG dan ekokardiografi, *HLA typing*, pemeriksaan mata, pendengaran, elektroforesis hemoglobin, *mass spectrometry*, dan diagnostik molekular untuk kelainan hemoglobin.
- Pasangan berisiko memiliki keturunan dengan talasemia mayor, dilakukan konseling dan tes diagnosis prenatal karena risiko janin terkena talasemia.
- Diagnosis prenatal meliputi *Fetal sampling*, dengan teknik *Chorionic Villus Sampling* (CVS), Amniosentesis, dan *Fetal blood sampling* atau kordosentesis atau *percutaneous umbilical cord sampling* (PUBS).

### **Skrining *Vaginal Infection***

- Infeksi vagina pada kehamilan berisiko menyebabkan komplikasi kehamilan, seperti kelahiran prematur dan ketuban pecah dini.
- Vaginosis bakterialis lebih rentan terkena infeksi menular seksual, seperti gonore, klamidia, dan HIV
- Gejala : keputihan berwarna putih keabu-abuan dan berbau amis. Vagina terasa gatal, rasa nyeri atau sensasi terbakar ketika kencing.
- Diagnosis : Melalui pemeriksaan *Swab* cairan dari vagina

## **2. Skrining Faktor Fisik**

Skrining faktor fisik meliputi

### **a. Pengukuran TB**

Tinggi badan ibu hamil < 145 cm kemungkinan risiko panggul sempit, sehingga bayi kemungkinan tidak dapat lahir secara spontan.

### **b. Pemeriksaan BB / BMI (*Body Mass Index*)**

- Penambahan BB yang lebih dari normal dapat berisiko terjadi pre-eklamsi dan bayi besar.
- BMI lebih dari 28,8 berisiko terjadi Pre-eklamsi.

### **c. Tekanan darah**

- Kenaikan tekanan darah untuk sistole  $\geq 30$  mmHg dan diastole  $\geq 15$  mmHg bisa mengidentifikasi terjadinya pre eklamsi, untuk itu perlu dikaji tekanan darah sebelum hamil.

- *Roll Over Test* (ROT) untuk mendeteksi pre eklamsia

Caranya :

- Ibu hamil tidur miring, santai lalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah
- Selanjutnya tidur terlentang selama 5 menit kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali
- Hasil tekanan darah diastole pada saat miring dan telentang  $\geq 20$  mmHg maka hasil ROT positif (+)
- Hasil ROT positif 71,4 % mengalami pre eklamsi
- Hasil ROT negatif kejadian pre eklamsi 9,8%
- ROT positif tiga kali berisiko pre eklamsi dibandingkan dengan ROT negatif
- *Mean Arterial Pressure* (MAP) untuk mendeteksi pre-eklamsi
  - Hitungan rata-rata tekanan arteri yang agar sirkulasi darah sampai ke otak.
  - Normal 70 – 100 mmHg
  - Cara menghitung ;  $(2 \text{ Diastolik} + \text{Sistolik}) / 3$

**Contoh : TD : 130/90 mmg**

**MAP =  $(2 \times 90 + 130) / 3 = 103$  maka ibu berisiko pre eklamsi karena MAP lebih dari 100**

### **d. Pengukuran LILA**

Hasil pengukuran dapat mendeteksi ibu hamil mempunyai resiko KEK jika didapatkan hasil LILA tidak normal. Ukuran LILA normal > 23,5 cm

### **e. Pembesaran perut**

Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat menunjukkan:

- Jika > besar (*Gemelli, Hidramnion, Mola hidatidosa*)
- Jika > kecil (*BBLR, IUGR, IUFD*)

### **f. Palpasi Leopold**

Dari hasil palpasi leopold dapat dideteksi adanya kelainan letak janin

### **g. Deteksi Pre eklamsia**

### 3. Skrining Faktor Psikososial

- Perubahan psikologis Trimester 1 terdapat fluktuasi emosional antara perasaan positif : kegembiraan, kebahagiaan, dan negatif ketidakpercayaan, antisipasi, kekhawatiran, hal tergantung berbagai faktor, seperti penyakit kehamilan (mual / muntah, penyakit refluks, insomnia), kehamilan yang direncanakan / tidak direncanakan, situasi keuangan, dukungan keluarga
- Setiap trimester pada kehamilan memiliki resiko gangguan psikologis masing-masing. Namun penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental (seperti kecemasan dan depresi) lebih jarang terjadi pada trimester kedua (dibandingkan dengan trimester pertama dan ketiga).
- Skrining psikososial meliputi masalah keluarga, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang bisa berdampak pada kehamilan ibu. Bisa di dapatkan melalui temu wicara.
- Kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan bisa menyebabkan depresi atau gangguan kejiwaan .
- Insidens gangguan jiwa pada kehamilan lebih rendah dibanding post partum dan di luar kehamilan. Post partum 10-15%, diluar kehamilan 2-7%. Penelitian melaporkan bahwa 10% wanita hamil memenuhi syarat mengalami depresi mayor dan minor
- Instrumen untuk deteksi psikososial yaitu menggunakan *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) dan *Beck Depression Inventory* (BDI)

#### ***Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)***

- **Tujuan** utama pengukuran dengan **DASS** adalah untuk **menilai** tingkat keparahan (*severe level*) gejala inti depresi, kecemasan dan stress.
- Dari 42 item tersebut sebanyak 14 item berkaitan dengan gejala depresi, 14 item berkaitan dengan gejala kecemasan dan 14 item berkaitan dengan gejala stress.
- Skala soal :
  - ✓ Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
  - ✓ Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
  - ✓ Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

**Tabel 7.1:** Indikator Penilaian

<b>Tingkat</b>	<b>Depresi</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Stress</b>
Normal	0 – 9	0 – 7	0 -14
Ringan	10 – 13	8 - 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 -33
Sangat Berat	> 28	> 20	> 34

- Petunjuk Pengisian DASS :
  1. Bacalah setiap pernyataan pada nomor 1 - 42
  2. Pilih salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi anda saat ini, dengan mencentang skor 0 - 3 berdasarkan keterangan berikut:
    - 0: Tidak ada atau tidak pernah

- 1: Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang  
 2: Sering  
 3: Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

**Tabel 7. 2:** Daftar Pertanyaan pada DASS

No.	Aspek Penilaian				
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Mulut terasa kering				
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu				
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7	Kelemahan pada anggota tubuh				
8	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10	Pesimis				
11	Mudah merasa kesal				
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas)				
13	Merasa sedih dan depresi				
14	Tidak sabaran				
15	Kelelahan				
16	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17	Merasa diri tidak layak				
18	Mudah tersinggung				
19	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21	Merasa hidup tidak berharga				
22	Sulit untuk beristirahat				
23	Kesulitan dalam menelan				
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27	Mudah marah				
28	Mudah panik				
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33	Berada pada keadaan tegang				
34	Merasa tidak berharga				
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				

No.	Aspek Penilaian				
36	Ketakutan				
37	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38	Merasa hidup tidak berarti				
39	Mudah gelisah				
40	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41	Gemetar				
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

### **Beck Depression Inventory (BDI)**

- Salah satu tes psikometri yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi seseorang
- Skor Total: Tingkat Depresi
  1. 1-10 → normal
  2. 11-16 → Gangguan mood ringan
  3. 17-20 → Depresi ringan
  4. 21-30 → Depresi sedang
  5. 31-40 → Depresi berat
  6. Lebih dari 40 → Depresi Sangat berat

Petunjuk pengisian BDI:

1. Bacalah setiap pernyataan pada nomor 1-21
2. Pilih salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi yang anda rasakan saat ini, dengan cara mencentang salah satu skor (0-3)

**Tabel 7.3:** Daftar Pertanyaan BDI

No	Skor	Pernyataan
1.	0	Saya tidak merasa sedih
	1	Saya merasa sedih
	2	Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
	3	Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2.	0	Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
	1	Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
	2	Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
	3	Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki
3.	0	Saya tidak merasa gagal
	1	Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
	2	Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
	3	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
4.	0	Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
	1	Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
	2	Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
	3	Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
5.	0	Saya tidak merasa bersalah

No	Skor	Pernyataan
	1	Saya cukup sering merasa bersalah
	2	Saya sering merasa sangat bersalah
	3	Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6.	0	Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
	1	Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
	2	Saya mengharapkan agar dihukum
	3	Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7.	0	Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
	1	Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
	2	Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
	3	Saya membenci diri saya sendiri
8.	0	Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
	1	Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
	2	Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahankesalahan saya
	3	Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9.	0	Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
	1	Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
	2	Saya ingin bunuh diri
	3	Saya bunuh diri kalau ada kesempatan
10.	0	Saya tidak menangis lebih dari biasanya
	1	Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
	2	Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
	3	Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa
11.	0	Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
	1	Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
	2	Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
	3	Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri
12.	0	Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
	1	Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
	2	Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
	3	Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
13.	0	Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
	1	Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
	2	Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
	3	Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
14.	0	Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
	1	Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
	2	Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
	3	Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
15.	0	Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya

No	Skor	Pernyataan
	1	Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
	2	Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
	3	Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
16.	0	Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
	1	Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
	2	Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
	3	Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17.	0	Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
	1	Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
	2	Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya
	3	Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya
18.	0	Nafsu makan saya masih seperti biasanya
	1	Nafsu makan saya tidak seperti biasanya
	2	Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
	3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
19.	0	Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya
	1	Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya
	2	Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama
	3	Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi
20.	0	Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya
	1	Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya
	2	Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu
	3	Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu
21.	0	Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini
	1	Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya
	2	Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
	3	Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

#### 4. Skrining Berdasarkan Pemeriksaan Laboratorium dan Penunjang Lainnya

##### a. *Chorionic Villus Sampling*

*Chorionic villus sampling* adalah tes skrining invasif yang dilakukan dengan mengambil potongan kecil dari plasenta. Tes ini biasanya dilakukan antara minggu ke 10 dan 12 kehamilan. Tes ini biasanya merupakan tes lanjutan dari USG NT (*nuchal translucency*) dan tes darah yang tidak normal. Tes ini dilakukan untuk lebih memastikan adanya kelainan genetik pada janin seperti *Down syndrome*.

##### b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan hemoglobin darah untuk deteksi penyakit anemia. Pemeriksaan gula darah untuk mendeteksi penyakit diabetes mellitus. HBsAg untuk deteksi penyakit hepatitis.

##### c. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan albuminurin/ protein urine untuk deteksi Pre-eklamsi, sedangkan reduksi atau glukosa urine untuk deteksi penyakit diabetes mellitus.

## 7.2 Skrining Kesejahteraan Janin

Sebagai bagian dari keseluruhan pengkajian antenatal, bidan berkewajiban untuk memantau pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Kesejahteraan maternal sebagai indikator terbaik kesejahteraan janin dengan demikian evaluasi ibu secara ketat, cari setiap masalah yang mungkin mengganggu janin, misalnya hipertensi, infeksi, diabetes dan faktor lingkungan seperti merokok, penyalagunaan obat dan ketidak adekuatan diet. Skrining kesejahteraan janin tindakan untuk menilai kondisi janin yang berhubungan dengan aktifitas janin, kesehatan ibu, keadaan placenta, cairan amnion, keadaan tali pusat dan kontraksi rahim.

### Tujuan dari Skrining Kesejahteraan Janin:

- a. Deteksi dini adanya
- b. Hipoksia
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Cacat bawaan
- e. Infeksi

### Pelaksanaan Skrining

Pelaksanaan skrining kesejahteraan janin dimulai pada awal hingga akhir kehamilan

### Skrining Kesejahteraan Janin melalui :

- a. Riwayat kunjungan
- b. Indikasi pemeriksaan janin
- c. Menghitung gerakan janin,
- d. Pemeriksaan DJJ
- e. Anatomi cairan ketuban
- f. Profil biofisik,

### Riwayat Kunjungan

- Pengkajian riwayat obstetri yang lalu apakah ada riwayat kelahiran prematur, abortus, perdarahan dan lain-lain.
- Kondisi kehamilan sekarang adakah komplikasi kehamilan seperti kehamilan post matur dan dugaan *intra uterin growth retardation* (IUGR)
- Kesehatan ibu: Apa mengalami hipertensi kronis, *pregnancy induced hypertension* (PIH)
- Evaluasi TFU setiap kunjungan sehingga dapat diketahui tafsiran berat janin.

### Indikasi Pemeriksaan Janin

Indikasi pemeriksaan Janin yang dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin yaitu:

- Periksa raba pada perut (palpasi abdomen) setelah 24-28 minggu pembesaran uterus, posisi janin, gerakan janin, jumlah cairan ketuban, dan tafsiran berat janin.
- Pemeriksaan (*cardiotocografi*) CTG bila diduga janin mengalami Hipoksia atau asidosis
- Kadar *alpha-fetoprotein* (AFP), Hasil AFP tinggi menunjukkan risiko seperti spina bifida, *sindrom Down* atau kelainan kromosom lainnya, cacat di perut janin, dan kembar.

### Menghitung Gerakan Janin

- Gerakan janin sebagai indikator kesejahteraan janin
- Metode Menghitung gerak janin:
  - *Sadovsky* yaitu dengan cara menghitung selama 30-60 menit, sehari sebanyak 3 kali (pagi, siang dan malam) hitungan 12 jam. Jika gerakan kurang dari 3 kali dalam 1 jam

kapanpun, hitungan diteruskan selama 6-12 jam. Jika dalam 12 jam gerakan kurang dari 4 kali indikasi gawat janin berat

- *Cardiff count to ten* yaitu klien diminta melaporkan jika dalam 1 jam gerakan janin kurang dari 10 kali
  - Modifikasi *Cardiff* yaitu dengan meminta klien memilih waktu dalam sehari yang digunakan scr konsisten catat berapa lama merasakan 10 kali gerakan janin. Tidak ada gerakan dalam 10 jam, atau kurang dari 10x gerakan dalam 10 jam selama 2 hari berikutnya dilaporkan
- Adanya masalah tali pusat dan *solutio placenta* dapat ditandai dengan gerakan janin yang meningkat secara tiba-tiba diikuti dengan penurunan aktifitas janin .

### **Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)**

- Denyut jantung janin sebagai indikator kesejahteraan janin.
- Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan fetoskop sejak usia 17 – 22 minggu, dengan laenec 20 minggu, dan dengan menggunakan *doppler* 10-12 minggu usia gestasi.
- Denyut jantung normal Normal : Frekuensi 120-160X/menit, teratur dan kuat.
- Bila hasil DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menandakan fetal distress/ gawat janin.

### **Anatomi Cairan Ketuban**

- Cara mengetahui atau mendiagnosis mekonium dalam Air ketuban saat masa kehamilan dapat digunakan beberapa modalitas seperti amnioskopi transervikal, amniosintesis dan terakhir ultrasonografi serta *magnetic resonance spectroscopy*.
- Air ketuban yang keruh atau bercampur mekonial menandakan adanya fetal distress/ gawat janin
- Amniosentesis cukup akurat (99%) mendiagnosis *Down Syndrome* dan banyak kelainan lain termasuk *neural tube defects* (NTD) seperti spina bifida. Amniosentesis dapat digunakan utk menemukan ± 400 kelainan genetik spesifik. Juga termasuk kelainan mutasi *single-gene* seperti gangguan darah beta-thalassemia.
- Amniocentesis biasanya dilakukan sejak usia gestasi 15 atau 16 mgg setelah konsepsi sampai < 20 mgg karena pada masa ini ada cukup cairan amnion untuk diambil (± 20 cc) tanpa membahayakan janin, risiko abortus hanya 5%.
- Pengambilan darah untuk pemeriksaan dari tali pusat. Akurasinya sama untuk mendiagnosa kelainan kromosom besar.

### **Profil Biofisik**

- Tes untuk mengukur kesehatan bayi Anda (janin) dalam kandungan. Tes profil biofisik termasuk tes *non-stress* yang dilakukan dengan monitor elektronik jantung janin dan USG
- Mengukur denyut jantung bayi, bentuk otot, pergerakan, pernafasan, dan jumlah cairan ketuban di sekitar bayi.
- Dilakukan pada trimester akhir, dilakukan setiap minggu atau dua kali seminggu
- Alasan dilakukan test biofisik pada ibu hamil yaitu:
  - Ibu menderita *Diabetes Mellitus*
  - Ibu mempunyai penyakit tekanan darah tinggi
  - Bayi kecil atau bayi tidak tumbuh dengan baik
  - Melewati tanggal waktu persalinan
  - Terlalu banyak atau terlalu sedikit cairan di sekitar bayi

**Tabel 7. 4:** Hasil Test Biofisik

Pengukuran	Normal (2 poin)	Abnormal (0 Poin)
Tes Non-stress	Kenaikan denyut jantung 2 kali atau lebih, dari setidaknya 15 denyut permenit. Setiap peningkatan berlangsung selama 15 detik atau lebih dan terlihat dengan gerakan.	Hanya 1 kali peningkatan denyut jantung yang terdeteksi, atau denyut jantung tidak meningkat lebih dari 15 denyut dengan gerakan.
Gerakan Bernafas	1 atau lebih gerak bernafas setidaknya 60 detik.	Gerakan bernafas kurang dari 60 detik, atau tidak terlihat bernafas.
Gerakan Tubuh	3 atau lebih gerakan pada tangan, kaki, atau tubuh	Kurang dari 3 gerakan pada tangan, kaki, atau tubuh
Ukuran Otot	Fungsi otot tangan dan kaki sudah bekerja dan kepala menyandar di atas dada. Terlihat 1 atau lebih ekstensi dan gerakan otot, seperti tangan membuka atau menutup.	Janin merentangkan tubuh pelan-pelan dan kembali ke posisi semula hanya setengah jalan. Janin merentangkan tubuh tapi tidak dapat kembali ke posisi normal. Tangan, kaki, atau tulang punggung terbuka, atau tangan terbuka.
Pengukuran	Normal (2 poin)	Abnormal (0 Poin)
Volume cairan ketuban (Indeks cairan ketuban)	Satu atau lebih kantung cairan ketuban terlihat dalam rahim, masing-masing setidaknya 1 cm lebar dan panjang. Indeks cairan ketuban adalah antara 5 cm dan 24 cm.	Tidak cukup cairan ketuban terlihat pada rahim.

### Pemeriksaan dengan *doppler* dan *USG*

Kegunaan :

- Mengetahui umur kehamilan dan lokasi placenta
- Mendeteksi adanya cacat bawaan
- Memastikan kehamilan tunggal atau ganda,
- Memantau dan menilai pertumbuhan janin
- Menunjang test untuk skirining kehamilan seperti amniosentesis
- Sebagai petunjuk pada prosedur PUBS (*Percutaneous Umbilical Blood Sampling*)
- Pasien dapat diperiksa langsung tanpa persiapan dan memberi hasil yang cepat.
- Bersifat non invasif
- Dapat membedakan jenis jaringan dengan melihat perbedaan interaksi dengan gelombang suara.
- Dapat mendeteksi struktur yang bergerak seperti pulsasi fetal.

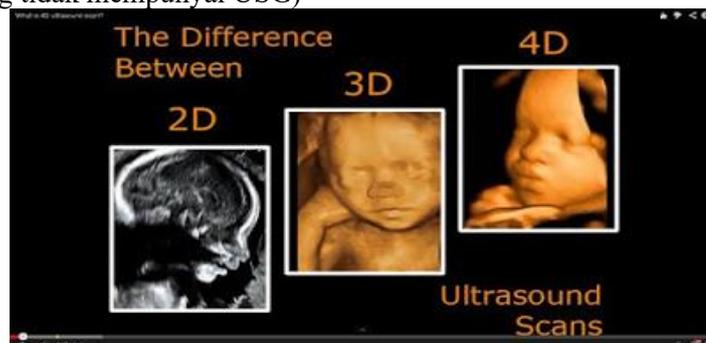
- Dapat juga mendeteksi kanker payudara.
- Mendiagnosa kehamilan
- Mendeteksi adanya kehamilan ganda.
- Memperkirakan tanggal kelahiran bayi berdasarkan ukuran tengkorak dan tulang paha yang terbentuk sempurna di trimester kedua.
- Memantau pertumbuhan dan perkembangan organ-organ janin.
- Mengecek jenis kelamin.
- Memantau perkembangan posisi bayi sebagai persiapan kelahiran. Dalam hal ini jika terlihat sungsang, akan dilakukan tindakan tertentu agar bisa melahirkan normal atau dengan cara lain.
- Mengecek plasenta dan posisinya.
- Melihat pergerakan bayi (aktif tidaknya) dan juga detil wajah dengan menggunakan USG 4D.
- Memastikan keadaan bayi sehat secara umum sehingga bisa meminimalkan risiko bayi lahir cacat karena terpantau sejak dini di dalam kandungan.

#### Kerugian

- Antara *transducer (probe)* dengan kulit tidak dapat kontak dengan baik (*interface*) sehingga biasa terjadi artefak sehingga perlu diberi jelly sebagai penghantar ultrasound
- Bila ada celah dan ada udara, gelombang suara akan dihamburkan.
- Tidak 100% akurat

#### Penelitian terkait USG

- Komplikasi kehamilan cenderung terdeteksi lebih banyak pada puskesmas yang menggunakan USG dalam deteksi dini komplikasi kehamilan dibandingkan puskesmas kontrol (yang tidak mempunyai USG)



Gb. 7.1: Hasil USG

#### Kesimpulan:

1. Tujuan dari skrining adalah seluruh wanita hamil dilakukan skrining dengan tujuan untuk mengidentifikasi risiko tinggi sehingga pemeriksaan diagnostik yang lebih spesifik dapat dilakukan.
2. Skrining maternal pada calon atau ibu hamil meliputi skrining penyakit TORCH adalah Toxoplasmosis, Rubella (campak, Jerman), *Cytomegalo virus (CMV)* dan Herpes simpleks, penyakit *syphilis*, hepatitis B, *Blood grup* dan rhesus faktor, skrining downsyndrom, skrining alfa fetoprotein, skrining GBS, *sickle cell anemia*, thalasemia dan skrining vaginal infection.
3. Skrining faktor fisik dapat dilakukan dengan pengukuran tinggi badan (TB), analisa kenaikan BB (IMT), tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pembesaran perut untuk skrining pertumbuhan janin, palpasi leopold untuk skining kelainan letak dan deteksi pre eklamsi.
4. Skrining psikososial meliputi masalah keluarga, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang bisa berdampak pada kehamilan ibu, bisa didapatkan melalui temu wicara.
5. Instrumen untuk deteksi psikososial yaitu menggunakan *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)* dan *Beck Depression Inventory (BDI)*

6. Skrining kesejahteraan janin bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, infeksi dan hipoksia. Skrining kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan berbagai cara melalui riwayat kunjungan ulang, indikasi pemeriksaan janin, menghitung gerakan janin, pemeriksaan denyut jantung janin, anatomi cairan ketuban dan profil biofisik serta pemeriksaan USG.

## 7.3 Soal Latihan

1. Tujuan dari skrining maternal adalah
  - a. Mengidentifikasi status kesehatan ibu dan janin selama kehamilan berlangsung
  - b. Mengurangi cacat mental dan meningkatkan status kesehatan ibu hamil
  - c. Mengurangi abnormalitas janin dan masalah genetik lain yang timbul
  - d. Mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi sehingga pemeriksaan yang lebih spesifik bisa dilakukan
  - e. Memberikan konseling yang adekuat terhadap pemeriksaan yang akan dilakukan
2. Skrining pada ibu hamil untuk Risiko down Sindrom adalah
  - a. Titer IgM
  - b. VDRL
  - c. Hitung darah lengkap
  - d. Ig anti D
  - e. Kadar alfa fetoprotein
3. Skrining untuk penyakit sifilis pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan
  - a. Titer IgM
  - b. VDRL
  - c. Hitung darah lengkap
  - d. Ig anti D
  - e. Kadar alfa fetoprotein
4. Parameter subyektif untuk menilai kesejahteraan janin adalah
  - a. Pembesaran perut
  - b. Quickening
  - c. HPHT
  - d. Riwayat kunjungan
  - e. Usia kehamilan
5. Pemeriksaan denyut jantung janin menggunakan dopler dapat didengarkan pada usia kehamilan
  - a. 6 minggu
  - b. 8 minggu
  - c. 10 minggu
  - d. 12 minggu
  - e. 14 minggu
6. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ didapatkan hasil I = 15, 5 detik III = 14, 5 detik V=14, maka dapat disimpulkan:
  - a. Tidak teratur, 172 x / menit (bradikardi, gawat janin) perlu tindakan segera
  - b. Teratur, 172 x (takikardia, gawat janin) tidak perlu tindakan segera
  - c. Tidak teratur, 172 x / menit (takikardia, gawat janin) tidak perlu tindakan segera
  - d. Teratur, 172 x (bradikardia, gawat janin) tidak perlu tindakan segera
  - e. Teratur, 172 x (takikardia, gawat janin) perlu tindakan segera
7. Pemeriksaan *Chorionic villus Sampling* (CVS) dilakukan bila ada indikasi
  - a. Hamil berusia > 35 tahun, ada riwayat hamil/ bayi terdahulu dengan kelainan genetik
  - b. Hamil berusia < 35 Mempunyai keluarga dengan kelainan genetik tertentu
  - c. Ibu hamil mengalami keguguran lebih 4 kali
  - d. Ibu ada riwayat melahirkan bayi besar dan dalam keluarga ada keturunan DM
  - e. Ibu hamil mempunyai riwayat penyakit infeksi dan melahirkan bayi prematur

8. Denyut jantung janin yang normal adalah
  - a. 80- 100 x/menit
  - b. 100-120 x/menit
  - c. 120-140x/menit
  - d. 120-160x/menit
  - e. 140-160x/menit
9. Untuk menilai kesejahteraan janin dengan menggunakan profil biofisik jika ditemukan alasan sebagai berikut, adalah
  - a. Ibu menderita DM
  - b. Bayi cukup bulan
  - c. TFU sesuai usia kehamilan
  - d. TBJ janin normal
  - e. Ketuban pecah dini
10. Pernyataan berikut ini yang tidak benar mengenai kegunaan USG yaitu...
  - a. Mengkaji usia kehamilan
  - b. Mengevaluasi adanya kelainan kongenital
  - c. Mendiagnostik adanya perdarahan pervaginam
  - d. Mengevaluasi posisi/letak placenta
  - e. Pendukung test prenatal seperti amniosentesis

# Bab 8

## Ketidaknyamanan Umum pada Kehamilan

### 8.1 Nyeri punggung

Nyeri punggung dapat terjadi pada bagian atas maupun bagian bawah. Nyeri punggung **bagian atas adalah** nyeri yang dirasakan ibu pada trimester I akibat peningkatan ukuran payudara yang membuat payudara tambah berat. Nyeri punggung **bagian bawah** merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosacral*.

#### a. Penyebab nyeri punggung

- Pembesaran uterus meningkatkan kurvatur dari vertebra lumbosakral
- Adanya tekanan syaraf sehingga terjadi kekejangan otot
- Payudara yang semakin membesar
- Adanya peningkatan hormon progesteron yang membuat kartilago didalam sendi-sendi besar melembek
- Keletihan
- Mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk dan bukan dengan berjongkok.

#### b. Cara meringankan / mencegah

- Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda
  - Berjongkok dan bukan membungkuk untuk mengangkat setiap benda supaya paha dan bukan punggung yang akan menahan beban dan tegangan
  - Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu bngkit dari posisi jongkok.
- Gunakan BH yang pas dan menopang
- Berlatihlah dengan cara mengangkat panggul hindari pekerjaan yang tingginya tidak enak, sepatu dengan hak tinggi, mengangkat beban berat, keletihan.
- Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.

#### c. Pengobatan secara farmakologis / pengobatan untuk menghindari

Jika terlalu parah gunakan penopang abdomen eksternal

#### d. Tanda-tanda bahaya

Sebagai tanda persalinan dan persalinan kurang bulan

### 8.2 Nyeri Payudara

Payudara tegang (*tingling*) dan membesar sehingga menimbulkan rasa nyeri

#### a. Penyebab

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan timbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak besar, selain itu estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran payudara.

#### b. Cara meringankan / mencegah

- Memakai *bra* yang longgar waktu tidur malam
- Memijat payudara dengan lembut
- Sering mandi air panas / berendam
- Meletakkan kompres panas / kain flannel dingin pada payudara
- Menghindari minuman yang mengandung kafein misal: kopi

## 8.3 Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi pada trimester kedua dan ketiga

### a. Penyebab

- Tingkat progesteron meningkat yang menyebabkan melemahnya usus
- Kemampuan bergerak menurun akibat relaksasi otot rata / halus
- Penyerapan air dari colon meningkat
- Tekanan uterus yang membesar atas usus
- Suplemen zat besi
- Diet, kurang senam

### b. Cara Meringankan / Mencegah

- Menambah minum dan serat dalam makanan
- Makan buah dan jus prem
- Minum cairan dingin panas (terutama ketika perut kosong)
- Anjurkan istirahat cukup
- Lakukan *exercise* dan senam hamil
- Usahakan BAB secara teratur
- Jangan menahan BAB
- Gunakan pembentuk bahan padat (bongkahan) atau *emollients*
- Hindari minyak mineral, lubrikan, perangsang, *saline, hiperosmotis, diphenylemetane, Castor oil*

### c. Tanda Bahaya

- Rasa nyeri abdomen, tidak mengeluarkan gas (tertahan)
- Rasa nyeri di kuadran kanan bawah (*appendicitis*)

## 8.4 Pingsan

Keluhan pingsan dapat terjadi pada trimester dua dan tiga

### a. Penyebab

- Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan – perubahan hemodinamik
- Genangan darah didalam pembuluh darah tungkai sehingga berkurangnya aliran balik vena, berkurangnya *cardiac* output dan tekanan darah dengan meningkatnya tegangan *orthostatis*.
- Bisa berhubungan dengan adanya hipoglikemi

### b. Cara meringankan / mencegah

- Ketika posisi istirahat pada saat bangun harus secara pelan-pelan
- Jangan dalam posisi berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan penuh
- Jangan tidur dalam posisi berbaring terlentang

## 8.5 Fatigue / Kelelahan

Kelelahan dapat terjadi mulai trimester pertama

### a. Penyebab

- Perubahan hemodinamik dan kardiovaskuler akibat terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesterone.
- Kebutuhan energi yang meningkat selama kehamilan sehingga berdampak pada meningkatnya metabolisme tubuh.

### b. Cara meringankan atau mencegah

- Mengatur waktu istirahat dan tidur disiang hari
- Mengajukan tidur lebih awal pada malam hari
- Batasi aktifitas yang berat

## 8.6 Carpal Turner Syndrome

- a. **Penyebab**  
Terjepitnya syarat pergelangan
- b. **Cara meringankan atau mencegah**
  - Mengurangi aktivitas yang sering menggunakan tangan dan jari tangan
  - Memakai penyangga untuk pergelangan tangan (*wrist support*)
- c. **Pengobatan farmakologi**  
Pemberian obat nyeri anti peradangan *non steroid* (NSAID)

## 8.7 Insomnia

Dapat terjadi pada pertengahan masa kehamilan

- a. **Penyebab**
  - Perubahan pola tidur, meningkatnya tidur nyenyak (REM) pada minggu ke 25 mencapai klimaks pada usia kehamilan 33-36 minggu, kemudian menurun ke tingkat sebelum hamil pada saat penuh bulan.
  - Ketidaknyamanan kehamilan seperti *nocturia*, *dyspnea*, panas dalam, kongesti hidung, stress dan risau yang menyebabkan bangun ditengah malam.
- b. **Cara meringankan / mencegah**
  - Gunakan teknik relaksasi progresif
  - Mandi air hangat, minum-minuman hangat (minum susu sebelum tidur)
  - Kegiatan yang tidak merangsang sebelum pergi tidur
- c. **Pengobatan secara farmakologis**
  - Gunakan antihistamin untuk peringanan jangka pendek saja
  - Boleh menggunakan *vistaril* dan *seconal*
  - Pada umumnya hindari obat-obat tidur (kurangi tidur REM dan NREM tahap 3 dan 4)
- d. **Tanda bahaya**
  - Kelelahan yang berlebihan
  - Depresi

## 8.8 Sakit kepala

Sakit kepala terjadi selama kehamilan mulai dari trimester pertama sampai ketiga

- a. **Penyebab**
  - Kontraksi, ketegangan otot, spasme otot dan kelelahan
  - Pengaruh hormon menyebabkan tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan syaraf yang berubah, alkalosis pernafasan ringan.
- b. **Cara meringankan atau mencegah**
  - *Biofeedback*
  - Teknik relaksasi
  - Melakukan *masase* otot leher dan bahu
  - Istirahat
  - Mandi air hangat
  - Kompres panas / dingin pada leher
- c. **Tanda bahaya**
  - Jika bertambah parah atau terus berlanjut
  - Jika dibarengi dengan tekanan darah tinggi dan protein urine (preeklamsia)

## 8.9 Heartburn

Mulai timbul pada trimester ke dua dan bertambah gencar dengan bertambahnya usia kehamilan, akan lenyap pada waktu persalinan

### a. Penyebab

- Aliran balik esofagus dengan *retrosternal*, panas yang timbul dari aliran balik asam gastrik kedalam *esophagus* bagian bawah.
- Multi sebab
  - ✓ Meningkatnya hormone progesteron
  - ✓ Relaksasi *sphinter esophagus* bagian bawah bersama dengan perubahan dalam gradient tekanan sepanjang sphincter
  - ✓ Menurunnya peristaltik tonus otot gastrointestinal dan meningkatnya relaksasi *sphincter* kardiak
  - ✓ Uterus yang membesar mengeser lambung

### b. Cara meringankan atau mencegah

- Porsi makan kecil tapi sering
- Jangan konsumsi terlalu banyak lemak, dan gorengan dan berbumbu menyengat
- Jauhi rokok, kopi, alkohol, coklat / perangsang gastrik)
- Hindari berbaring setelah makan, dan pakan pas sebelum tidur
- Hindari minum saat makan
- Kunya permen karet
- Tidur dengan torso ditinggikan postur yang baik.

### c. Pengobatan secar farmakologi / pengobatan untuk menghindari

- Gunakan antacida dengan kandunga sosium rendah dikombinasi hidroksida aluminium dan magnesium cairan yang lebih dapat menetralkan asam lambung disbanding tablet.
- Hindari kalsium (membangkitkan *hiperaciditas*)
- Hindari *sodium bikarbonat bismuth salicylate*

### d. Tanda-tanda bahaya

- Kehilangan berat badan atau keletihan yang amat berat
- Nyeri epigastrik dibarengi dengan sakit kepala, tekanan darah tinggi dan edema patologis pada trimester ketiga (*pre-eklamsi*) nyeri abdominal yang parah (*abruptio plasenta*, persalinan kurang bulan, *apendiksitis*, *pelvic ulcer disease* (PUD).

## 8.10 Hemoroid

Hemoroid dapat terjadi pada trimester II dan III

### a. Penyebab

- Konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.
- Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.
- Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid.
- Tekanan dari uterus yang membesar akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Hindari konstipasi, makan - makanan yang berserat tinggi.

### b. Cara mencegah atau mengurangi

- Hindari konstipasi dengan makan-makanan tinggi serat dan banyak minum
- Mandi berendam; hangatnya air bukan hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi.
- Kompres es
- Kompres garam epsom

- Masukkan kembali *haemorroid* ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perineum (kegel).
- Tirah berbaring dengan cara mengelevasi panggul dan ekstremitas bagian bawah
- c. Pengobatan secara farmakologi / pengobatan untuk menghindari**
  - Salep: obat luar
  - Bahan anastesi (memberikan peringan sesaat).
  - *Astringent-witch hazel*.
  - *Calamine* dan oksida seng.
  - Kri *hydrocortisone*

## 8.11 Kram

Kram kaki (terjadi setelah 24 minggu usia kehamilan)

### a. Penyebab

- Penyebab tidak jelas dasar penyebabnya, bisa jadi karena perbandingan kalsium dan fosfor yang tidak seimbang.
- Perubahan sistem pernafasan yang menyebabkan tingkat kalsium dan alkalosis yang menurun.
- Meningkatnya tekanan syaraf oleh uterus yang membesar
- Aliran darah ke tungkai yang kurang lancar

### b. Cara meringankan / mencegah

- Minum susu yang rendah fosfor
- Lakukan latihan dorsofleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang kram
- Gunakan penghangat untuk otot
- Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
- Lakukan olahraga ringan
- Memijat dan memberi kompres hangat pada daerah setempat

### c. Pengobatan secara farmakologis / pengobatan untuk menghindari

- Suplementasi dengan garam kalsium yang tidak mengandung fosfor
- Gunakan antasid hidroksida aluminium untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut

### d. Tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda *trombophlebitis superficial* / trombosis vena yang mendalam

## 8.12 Nausea dan Vomiting

Mual muntah dapat terjadi antara minggu 5 – 12. Bisa terjadi lebih awal 2-3 minggu setelah hari pertama haid terakhir (LMP)

### a. Penyebab yang persis tidak diketahui. Mungkin disebabkan:

- Tingkat hCG dan estrogen / progesteron yang meningkat
- Relaksasi otot – otot halus
- Metabolisme: perubahan dalam metabolisme karbohidrat kelelahan
- Mekanikal: kongesti, peradangan, pengembangan, pergeseran.
- Alergis: sekresi corpus luteum, antigen dari ayah, isoaglutinin, “peracunan” *histamine*

### b. Cara Meringankan / Mencegah

- Hindari bau atau faktor – faktor penyebabnya
- Makan biskuit kering tau roti bakar sebelum bangkit di pagi hari
- Makan sedikit – sedikit tetapi sering
- Duduk tegak setiap kali selesai makan
- Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu keras
- Makan makanan kering dengan minum diantara waktu makan
- Minum cairan berkarbonat

- Bangun dari tidur secara perlahan, dan jangan langsung bergerak – gerak
- Jangan bergosok gigi segera setelah makan
- Minum minuman herbal minum wedang jahe
- Istirahat seperlunya
- Menggunakan aromaterapi seperti aromaterapi lemon
- c. Pengobatan Secara Farmakologis / Pengobatan Untuk Menghindari**
  - Gunakan obat – obatan hanya bila pengobatan secara non – farmakologis gagal dan juga hanya untuk jangka pendek saja.
  - Jika terlalu parah: terapi dengan vitamin B6
  - Antihistamin: *dimenhidrynate, doxylamine succinate*
  - *Metoclorpramid hydrochloride*
  - *Phenohtiazines: prometazine / prochlorperazinechlorpromazine*-hindari pada trimester ketiga.
  - Hindari *bucizine, meclizine*-obat – obatan ini telah terbukti menyebabkan tertogenicitas hewan
- d. Tanda bahaya**
  - Pertambahan berat badan yang tidak memadai, kehilangan berat badan
  - Tanda – tanda kurang gizi
  - Hipermesis gravidarum: perubahan dalam status gizi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, kehilangan berat badan yang signifikan, ketosis, acetonuria
  - Pastikan tidak ada *appendicitis, cholecystitis, dan pancreatitis*

## 8.13 Epistaksis

Kejadian epistaksis sering pada trimester kedua

- a. Penyebab**
  - Tingkat estrogen dan progesterone yang meningkat
  - Pembesaran kapiler
  - Relaksasi otot halus vaskuler serta genangan vaskuler hidung
  - Volume sirkulasi darah yang meningkat
- b. Cara meringankan / mencegah**
  - Gunakan vaporizer udara dingin
  - Pengobatan secara non farmakologi
  - Pakailah pakaian yang tipis dan menyerap keringat
  - Perbanyak minum air putih
  - Mandi secara teratur
  - Lakukan penekanan pada hidung kurang lebih 10 menit dan bernafas melalui mulut
- c. Pengobatan secara non farmakologi**

Lakukan penekanan pada hidung kurang lebih 10 menit dan bernafas melalui mulut
- d. Tanda bahaya**

Jika disertai demam suhu > 38 °C

## 8.14 Perpiration Increation (Keringat Berlebih)

Keringat terjadi mulai trimester satu dan secara perlahan terus meningkat selama kehamilan

- a. Penyebab**
  - Kegiatan kelenjar *apocrine* yang meningkat akibat perubahan hormonal
  - Kegiatan kelenjar *eccrine* meningkat karena kegiatan tyroid yang meningkat BB ibu hamil yang meningkat sert karena metabolisme yang meningkat juga
  - Peningkatan kerja dari kelenjar *sebacea*
- b. Cara meringankan atau mengatasi**
  - Pakailah pakaian yang tipis dan longgar

- Banyak minum
- Mandi secara teratur

## 8.15 Pica / mengidam

Biasanya terjadi pada trimester pertama tetapi dapat berlangsung terus selama kehamilan

### a. Penyebab

- Sering dikaitkan dengan anemia akibat kekurangan zat besi
- Bisa merupakan tradisi

### b. Cara meringankan atau mengatasi

- Tidak perlu dikhawatirkan selama diet dalam arti gizi memadai
- Didiklah ibu hamil tentang bahaya makanan yang tidak benar
- Bahaslah rencana makanan yang bisa diterima yang mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut tradisi adat.

### c. Pengobatan secara farmakologi / pengobatan untuk menghindari

- Jika bahan yang dimakan tidak sehat atau dapat menghalangi penyerapan gizi yang penting, maka harus dibuat rencana untuk menghentikan makanan tersebut.
- Mencari kegiatan atau bahan alternative jika ada dorongan

### d. Tanda – tanda bahaya

- Jika penambahan berat badan tidak memadai atau bahkan kehilangan berat badan terjadi
- Diikuti oleh tanda-tanda gejala anemia karena kekurangan zat besi / infeksi
- Tanda-tanda kurang gizi
- Jika bahan ngidam adalah beracun atau jika bahan gizi dimakan berada dalam jumlah yang tidak bisa ditolerir / diperbolehkan.

## 8.16 Hipersalivasi

Hipersalivasi dimulai sejak 2- 3 minggu usia kehamilan dan berhenti saat persalinan

### a. Penyebab / Dasar Anatomi & Fisiologis

- Ada nya perubahan hormon
- Kondisi mulut terlalu asam
- Kerusakan gigi
- Reaksi alami tubuh
- Akibat penyakit

### b. Cara mencegah / meringankan

Gunakan bahan pencuci mulut astrigent, permenkaret, atau permen keras

## 8.17 Perut Kembang

### a. Penyebab

- Kemampuan gerak usus berkurang mengarah keperlambatan waktu pengosongan (progesteron)
- Tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar
- Penelanan udara

### b. Cara mencegah / meringankan

- Hindari-makan-makanan yang mengandung gas seperti kol, buah nangka, durian, ubih-ubian
- Mengunyah makanan secara sempurna
- Senam harian secara teratur
- Pertahankan saat kebiasaan buang air

### c. Pengobatan farmakologi

Diberikan simethicone

## 8.18 Nyeri Ligamentum Bundar

### a. Penyebab

- *Hipertrophy* dan peregangan ligamentum selama kehamilan
- Tekanan uterus yang berat atas ligamentum

### b. Cara mencegah/meringankan

- Jelaskan mengenai penyebab nyeri
- Tekuk lutut kembali ke abdomen
- Mandi air hangat
- Pakai bantal pemanas pada daerah yang terasa nyeri

### c. Tanda bahaya

Selalu lakukan assessmen untuk mengenyampingkan kemungkinan *appendicitis*, peradangan kandung empedu atau bisul peptik

## 8.19 Sesak

### a. Penyebab

- Tingkat progesteron yang meningkat bekerja atas pusat pernafasan secara langsung untuk menurunkan tingkat  $CO_2$  serta meningkatkan tingkat  $O_2$  kegiatan metabolisme yang meningkat menyebabkan peningkatan tingkat  $CO_2$ , hiperventilasi akan dapat menurunkan hal ini.
- Uterus membesar dan menekan pada diafragma

### b. Cara mencegah atau meringankan

Para bidan dapat menganjurkan cara – cara penanganan berikut ini:

- Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
- Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi.
- Mengajarkan wanita cara meredakan sesak napas sebagai faktor penyebab.
- Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.
- Penanganan sesak napas dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru. Berikut adalah cara penanganan tersebut:
  - ✓ Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam.
  - ✓ Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
  - ✓ Ajarkan wanita melakukan pernapasan interkosta.
  - ✓ Instruksikan wanita tersebut melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang beridiri.

### c. Tanda Bahaya

- Jika dirasakan bersama dengan demam, batuk, pernafasan cepat maka *malaise* (infeksi)
- Pernafasan cepat tanpa demam (*embolus*)
- *Exacerbasi* (memburuknya) *asthma*

## 8.20 Perubahan Warrna Kulit

*Cloasma gravidarum, Striae*

### a. Penyebab

- Kecenderungan genetis

- Estrogen dan progesterone yang meningkat (progesterone merangsang melanogenik)
- Striae bisa akibat hormon sekaligus karena adanya peregangan pada kulit
- b. Cara meringankan / mencegah**
  - Hindari sinar matahari yang berlebihan selama masa kehamilan
  - Gunakan bahan pelindung non-alergi
  - Pada striae gunakan emmolien topical atau antipruritic jika ada indikasi
- c. Pengobatan secara farmakologi**
  - Hindari penggunaan hydroquinones sedikit keberhasilan banyak efek sampingnya.

## 8.21 Oedema / Edema

Edema bisa terjadi pada trimester II dan III

- a. Penyebab**
  - Gangguan sirkulasi yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat
  - Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah
  - Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki. wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.
  - Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah.
- b. Cara meringankan / mencegah**
  - Kaos kaki penyangga (jika mungkin).
  - Menghindari pakaian-pakaian yang ketat.
  - Menaikkan kaki secara periodik sepanjang hari.
  - Mengenakan penopang atau korset abdominal yang bisa meringankan tekanan pada vena-vena panggul
  - Memposisikan diri dalam keadaan miring pada saat berbaring
- c. Tanda Bahaya**
  - Jika muncul pada muka dan tangan (pre-eklamsia)
  - Jika pitting muncul bahkan setelah semalaman berbaring pada posisi miring ke kiri
  - Tanda-tanda varise dan komplikasi thromboembolic
  - Jika dibarengi dengan gejala anemia atau dibarengi dengan protein urin dan hipertensi

## 8.22 Vaginal Discharge

Leukorea/keputihan atau sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental/cair yang dimulai pada trimester pertama

- a. Penyebab**
  - Hiperplasia mukosa vagina
  - Produksi lendir meningkat oleh kelenjar endo servik oleh karena meningkatnya estrogen
- b. Cara meringankan / mencegah**
  - Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
  - Pakail pakaian yang terbuat dari katun, lebih kuat daya serapnya.
  - Hindari pakaian dalam dan panthythose yang terbuat dari nilon.
- c. Pengobatan secara farmakologis/pengobatan untuk menghindari**
  - Hindari semprotan air
  - Gunakan bedak untuk mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak dan mengental
- d. Tanda-tanda bahaya**
  - Jika sangat banyak atau baunya menyengat atau berwarna kuning / abu-abu (semua penyakit kelamin, cervitis, vaginitis)

- Keluarnya air (membran pecah)
- Perdarahan vagina (abruptio placenta, placenta previa, lesi pada servik / vagina, noda darah)

## 8.23 Varises

### a. Penyebab

- Kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan oleh karena tekanan dari uterus yang sedang hamil
- Kerapuhan jaringan elastisyang diakibatkan oleh estrogen
- Kecenderungan bawaan oleh keluarga

### b. Cara meringankan / mencegah

- Tinggikan kaki sewaktu berbaring / duduk
- Berbaringlah dalam posisi tegak lurus dan ambil posisi miring beberapa kali sehari
- Usahakan kai tidak bersilangan
- Jangan dalam posisi duduk atau berdiri terlalu lama
- Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri
- Lakukan *exercise* / senam dan jangan menggunakan pakaian yang ketat
- Terapkan bodi mekanik yang benar

### c. Pengobatan secara farmakologis / pengobatan untuk menghindari

Kenakan kaos kaki yang menunjang jika ada

### d. Tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda *trombophlebitis superficial* / trombosis vena yang mendalam

## 8.24 Latihan Soal

**Kasus:** Seorang perempuan umur 32 tahun hamil 7 bulan anak ke 4 datang ke PMB. Riwayat anak pertama lahir 9 bulan, laki-laki sekarang usia 9 tahun, anak ke- 2. Lahir 8 bulan meninggal, anak ke- 3 keguguran, sekarang mengeluh kaki bengkak dan kram pada pemeriksaan BB: 54 kg, T: 120/80 mmHg, normal, DJJ + teratur oedem kaki kiri dan kanan

1. Apa penyebab dari keluhan bengkak pada kasus tersebut?
  - a. Berkurangnya penyerapan oleh pembuluh darah kapiler
  - b. Berkurangnya tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormon selama hamil
  - c. Kenaikan tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormon selama hamil
  - d. Tekanan uterus yang membesar pada vena inferior ketika duduk
  - e. Tekanan uterus yang membesar pada vena pelvik ketika berbaring
2. Konseling apa yang dilakukan oleh bidan untuk mengatasi keluhan kram pada ibu hamil
  - a. Anjurkan mengurangi susu yang kandungan fosfornya tinggi
  - b. Anjurkan mengurangi susu yang kandungan kalsiumnya tinggi
  - c. Hindari berdiri dan duduk yang terlalu lama
  - d. Melakukan senam harian secara teratur
  - e. Menghindari menggunakan kaos kaki yang ketat

**Kasus:** Seorang perempuan usia 21 tahun hamil anak pertama usia kehamilan 3 bulan datang ke PMB dengan keluhan mengalami mual muntah hasil anamnese nafsu makan menurun, Hasil Pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 84x/mnt S;36,5 0C. perkusi perut hipetympani, TFU 3 Jari diatas symphis.

3. Apa penyebab mual muntah pada kasus tersebut?
  - a. Peningkatan HPL
  - b. Penurunan HCG
  - c. Penurunan Estrogen
  - d. Penurunan Progesteron
  - e. Peningkatan HCG

4. Bagaimana cara mengatasi keluhan mual muntah pada kasus tersebut?
  - a. Makan porsi seperti biasa
  - b. Menyikat gigi segera setelah makan
  - c. Hindari makanan beraroma kuat dan menyengat
  - d. Menghindari minum-minuman yang mengandung karbohidrat
  - e. Bed rest

**Kasus :** Seorang perempuan usia 23 tahun hamil 9 bulan datang ke PMB mengeluh Sering kencing pada. Hasil anamnese ini kehamilan ke tiga riwayat anak pertama lahir spontan, cukup bulan, BB; 3000 gram hidup usia 10 tahun, anak kedua keguguran, Hasil pemeriksaan BB : 54 kg T : 110/70 mmhg TFU 4 jari dibawah PX dibagian fundus teraba 1 bagian kurang bulat, kurang melenting, lunak, sebelah kanan teraba 1 tahanan keras memanjang seperti papan, bagian terendah teraba bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyang.

5. Apa penyebab dari keluhan pada kasus tersebut?
  - a. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron
  - b. Reabsorpsi pada tubulus ginjal yang meningkat
  - c. Uterus yang membesar menekan kandung kemih
  - d. Tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin
  - e. Filtrasi dari ginjal yang meningkat
6. Konseling apa yang disampaikan oleh bidan mengenai cara meringankan keluhan sering kencing pada kasus tersebut adalah
  - a. Menganjurkan minum-minuman yang mengandung diuretik
  - b. Mengosongkan kandung kemih bila ada dorongan ingin kencing
  - c. Membatasi minum pada malam hari dan menambah minum pada siang hari
  - d. Mengurangi konsumsi minum setiap hari supaya jumlah air kencing berkurang
  - e. Bila pada saat kencing terasa nyeri minum obat analgesik sehingga nyeri berkurang

**Kasus:** Seorang perempuan umur 25 tahun hamil anak pertama, usia kehamilan 7 bulan mengeluh nyeri punggung.

7. Body mekanik pada saat mengangkat benda selama kehamilan harus diperhatikan. Cara yang salah pada saat harus mengangkat benda dari lantai:
  - a. Mendekat ke obyek benda
  - b. Berjongkok
  - c. Lebarkan kedua kaki
  - d. Menekuk lutut
  - e. Membungkuk untuk memudahkan mengambil benda
8. Cara yang tepat untuk mengurangi keluhan nyeri punggung selama kehamilan, yaitu:
  - a. Tetap membungkuk pada saat mengambil benda/obyek dilantai.
  - b. Gunakan kasur yang sangat empuk
  - c. Berlatih mengangkat panggul
  - d. Tinggikan kaki sewaktu berbaring/duduk
  - e. Kurangi konsumsi susu yang fosfornya tinggi

**Kasus:** Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke PMB GI P0A0 hamil 7 bulan dengan keluhan gusi lebih sensitif dan mudah berdarah. Hasil Pemeriksaan TD: 110/70 mmHg N 80x/menit P 16 x/menit S 36,20C TFU 27 cm DJJ 128x/menit

9. Konseling apa yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Menganjurkan ibu berkumur air hangat
  - b. Menghindari makan makanan yang manis
  - c. Mengosok gigi lebih sering dari biasanya
  - d. Mengganti pasta gigi yang biasa digunakan
  - e. Konsumsi makanan mengandung vitamin C

**Kasus:** Seorang perempuan umur 28 tahun datang ke PMB GI P0A0 hamil 8 bulan dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil Pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit P 20 x/menit S 36,7<sup>o</sup>C, TFU 30 cm DJJ 128 x/menit.

11. Konseling apa yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Tunda untuk berhubungan seksual
  - b. Menghindari pekerjaan yang berat
  - c. Menggunakan korset yang menopang
  - d. Kompres perut dengan air hangat
  - e. Hindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama

# Bab 9

## Pemenuhan Kebutuhan Ibu Hamil

### 9.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik selama kehamilan jelas akan mengalami peningkatan karena fisik juga mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi akibat penurunan motilitas otot polos sebagai dampak dari peningkatan hormonal berdampak pada pelebaran dan pembesaran kapasitas beberapa organ tubuh. (Mufdillah, 2020)

#### a. Oksigen

Perubahan pada system respirasi menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 1:** Ilustrasi Ibu Hamil Menghirup Oksigen di Alam Bebas  
Sumber : [12 Hal yang Paling Dikhawatirkan Ibu Hamil di Asia \(theasianparent.com\)](https://www.theasianparent.com)

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama kehamilan ini umumnya akan menyebabkan ibu merasa sesak sehingga upaya yang bisa dilakukan oleh ibu hamil dengan melakukan senam pernafasan. Senam pernafasan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu: (Mufdillah, 2020)

- Senam pernafasan dilakukan dengan posisi berdiri atau sambil berjalan – jalan
- Senam dilakukan dengan mulut tertutup
- Tarik napas sedalam mungkin dan mengeluarkannya secara perlahan – lahan
- Otot pernafasan yang dilatih adalah otot diafragma yakni dengan cara mengendorkan dan mengencangkan dinding abdomen dan melakukan kontraksi dan relaksasi tulang rusuk
- Lakukan senam pernafasan ini beberapa kali sehingga dapat tercapai kesegaran tubuh yang optimal. (Mufdillah, 2020)

#### b. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 2:** Nutrisi yang Dibutuhkan Ibu Hamil  
Sumber : <https://id.pngtree.com/so/nutrisi>

Kenormalan peningkatan berat badan ibu bisa dilihat dengan perhitungan IMT (indeks massa tubuh) ibu. Kategori indeks massa tubuh ibu juga dijadikan sebagai acuan untuk jumlah kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan yang berlebihan harus dipertimbangkan oleh ibu dan tenaga kesehatan sehingga perlu pemantauan lebih lanjut. Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Pemenuhan kebutuhan kalori ini akan secara otomatis direspon oleh tubuh dengan meningkatkan frekuensi asupan makanan ibu hamil. Perubahan frekuensi makan menjadi 4 hingga 5 kali selama kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 3:** Kombinasi Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil  
Sumber: [Pentingnya Nutrisi Bagi Ibu Hamil - STIKES Surabaya](#)

Kebutuhan kalori yang tidak terpenuhi dengan baik pada ibu hamil ini akan menyebabkan resiko terjadinya hipoglikemi (kurangnya kadar oksigen dalam darah) atau risiko lain pada ibu hamil. Kebutuhan vitamin dan mineral yang berkurang juga akan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin berisiko mengalami gangguan pada pertumbuhan tulang. Gangguan pertumbuhan ini secara lebih mendetail adalah terjadinya cacat tabung saraf.

Cacat tabung syaraf disebabkan oleh kekurangan asam folat (*folic acid*) yang merupakan kelompok vitamin B yang biasanya digabungkan dengan vitamin B12.(Mufdillah, 2020)

Ibu hamil yang mengalami kekurangan asam folat biasanya juga sebanding dengan kekurangan vitamin B12. Asam folat berfungsi dalam pembentukan DNA pada proses produksi sel darah merah dan perkembangan saraf. Cacat tabung syaraf yang sering ditemukan akibat kekurangan zat ini adalah spina bifida yakni yang tidak tertutup sepenuhnya tulang belakang pada janin.(Mufdillah, 2020)

Mineral juga merupakan komponen penting yang perlu diperhatikan konsumsinya pada ibu hamil. Mineral yang paling besar pengaruhnya adalah zat besi (*ferum*) karena defisiensi yang terjadi pada zat besi akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Zat besi dibutuhkan untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin serta otaknya. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan berisiko perdarahan yang dapat mengancam keselamatan ibu.(Mufdillah, 2020)

**c. *Personal Hygiene***

Risiko terpapar penyakit yang berasal dari lingkungan bisa dicegah dari pemenuhan nutrisi yang baik serta kebersihan pada diri ibu. *Personal hygiene* yang baik pada ibu hamil menjadi kebutuhan karena meningkatnya metabolisme ibu selama hamil sehingga produksi keringat meningkat. Peningkatan produksi keringat ini akan memudahkan kuman untuk tumbuh di tubuh ibu. *Personal hygiene* yang baik juga akan meningkatkan kenyamanan pada ibu.(Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 4:** Kebutuhan Personal Hygiene Ibu Hamil

Sumber : [Mandi Air Panas saat Hamil Ternyata Berbahaya, Penelitian Ungkap Risiko Janin Terlahir Cacat \(grid.id\)](#)

*Personal hygiene* pada ibu juga dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan – lipatan tubuh ibu hamil uamh juga mengikuti peningkatan berat badan ibu. Selain kebersihan tubuh, tak kalah penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kadar kalsium yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan karies gigi, hal ini dapat juga diperparah dengan adanya infeksi bakteri. Merawat kuku dan rambut juga menjadi bagian dari kebersihan personal hygiene ibu.(Mufdillah, 2020)



### **Gambar 9. 5:** Kebutuhan Kebersihan Mulut Ibu Hamil

Sumber : [Tips Menyikat Gigi yang Benar dan Aman Bagi Ibu Hamil dari Dokter Spesialis - Nova \(grid.id\)](#)

Pada umumnya, usia kehamilan yang semakin tua juga mempengaruhi peningkatan metabolisme ibu sehingga merasakan keluhan sering kencing. Umumnya, ketidaknyamanan akibat poliuria (kencing berulang kali) dapat menyebabkan bagian genitalia ibu menjadi lembab. Dengan menjaga kebersihan daerah genitalia setiap mandi, setelah buang air kecil ataupun besar akan mengurangi resiko infeksi pada daerah genitalia. Ibu harus menerapkan prinsip mencuci kemaluan yang benar dengan cara menyiram genitalia dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Hal ini dibuktikan dapat menurunkan risiko menyebarkan kotoran dari anus ke kemaluan.(Mufdillah, 2020)



### **Gambar 9. 6:** Kebutuhan Kebersihan Genitalia Ibu Hamil

Sumber : [7 Penyebab Timbul Bau Tidak Sedap di Vagina Saat Hamil | BukaReview \(bukalapak.com\)](#)

Pada masa kehamilan organ genitalia juga mengalami penurunan tingkat keasaman sehingga memudahkan bakteri untuk berkembang biak apabila kelembapan meningkat. Penggunaan semprot vagina, parfum vagina, serta deodoran vagina tidak diperbolehkan mengingat dapat menjadi sarana berkembang biaknya bakteri di genitalia.(Mufdillah, 2020)

#### **d. Istirahat**

Istirahat adalah salah satu bentuk relaksasi tubuh sebentar untuk mendapatkan kembali kebugaran tubuh kita. Kebutuhan istirahat pada ibu hamil sebaiknya terpenuhi dengan baik. Ibu yang tidak hamil disarankan memenuhi kebutuhan istirahat mereka selama 6 sampai 8 jam, namun pada ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7-8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan.(Mufdillah, 2020)



### **Gambar 9. 7:** Kebutuhan Istirahat Ibu Hamil

Sumber : [7 Penyebab Timbul Bau Tidak Sedap di Vagina Saat Hamil | BukaReview \(bukalapak.com\)](#)

e. **Seksual**

Kebutuhan akan berhubungan seksual pada kehamilan tidak bisa diabaikan begitu saja. Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Banyak orang yang menganggap bahwa kehamilan menandakan bahwa tidak bisa berhubungan seksual selama sembilan bulan. Akan tetapi semua itu tidak sepenuhnya benar. Suami juga tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama sembilan bulan penuh. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido. (Mufdillah, 2020)

Hingga sampai saat ini masih ditemui ibu hamil yang masih belum memahami terkait masalah hubungan seksual selama kehamilan. Padahal hubungan seksual adalah aspek yang sangat penting dalam kehidupan berumah tangga. Adapun perihal masalah ini masih banyak perdebatan antara pasangan suami istri dalam pelaksanaannya selama kehamilan karena takut melukai janin dalam kandungan. Ini biasanya banyak dirasakan suami ibu, sedangkan hal lain yang diharapkan oleh ibu adalah hubungan seksual sebagai hal yang mengganggu. Kebanyakan wanita menginginkan lebih disayang saat hamil untuk mengatasi perubahan perasaan selama kehamilan. Namun pada laki-laki mengaku mengalami penurunan gairah seks selama istri mereka hamil trimester ketiga. Adapun pada sebagian lainnya ingin lebih menjaga janin dan takut melakukan hubungan seksual saat perut ibu sudah membesar. (Novan, no date)

Peningkatan libido pada kehamilan trimester pertama namun terkalahkan dengan dominasi ketidaknyamanan yang mulai dialami ibu serta kekhawatiran akan ancaman abortus pada kehamilan muda. Kehamilan trimester kedua merupakan masa paling aman melakukan hubungan seksual karena ketidaknyamanan mulai berkurang dan pembesaran perut belum terlalu besar. Ibu juga lebih merasakan sensitivitas libido yang meningkat pada masa ini. Tampilan fisik ibu juga terkadang lebih cantik dan elok dipandang karena pengaruh dari hormon kehamilan serta ibu sudah bisa merawat lagi dirinya. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 8:** Kebutuhan Seksualitas Ibu Hamil

Sumber: [7 Tips Berhubungan Seksual saat Hamil dengan Aman dan Nyaman - Nutriclub](#)

Memasuki trimester ketiga ibu kembali merasakan ketidaknyamanan untuk melaksanakan hubungan seksual kembali karena perut semakin membesar. Pasangan perlu diberikan penjelasan bahwa keinginan ibu dalam berhubungan seksual berkurang dikarenakan ibu mudah merasa lelah pada masa ini. Kekhawatiran ibu melakukan hubungan seksual pada masa kehamilan biasanya disebabkan oleh penetrasi yang terlalu dalam akan menyebabkan janin merasa kesakitan. Akan tetapi, dari segi ilmu kebidanan bahwa kandungan prostaglandin pada sperma yang dapat memicu kontraksi uterus juga menjadi faktor yang perlu dipertimbangkan. (Mufdillah, 2020)

Tenaga kesehatan sangat perlu memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang jelas pada ibu hamil dan pasangannya untuk memenuhi kebutuhan ini. KIE yang perlu diberikan adalah kebutuhan seksual ibu dan suami selama kehamilan yang masing – masing

harus dipenuhi. Pentingnya komunikasi yang baik antar pasangan tentang kebutuhan seksual perlu ditingkatkan. KIE lainnya adalah posisi berhubungan seksual yang tepat untuk melakukan hubungan untuk meminimalisir trauma yang mungkin terjadi selama kehamilan. Posisi selama kehamilan penting untuk dipertimbangkan karena libido ibu umumnya akan kembali setelah ibu merasa nyaman dengan berkurangnya ketidaknyamanan selama kehamilan.(Mufdillah, 2020)

Pertimbangan akan pembesaran perut yang terjadi pula menjadi alasan pemilihan posisi berhubungan seksual. Jika selama pembesaran perut masih tidak terlalu besar maka pasangan suami istri bisa melakukan posisi apapun asalkan mempertimbangkan tidak melakukan penetrasi yang terlalu dalam. Adapun beberapa variasi posisi yang bisa dilakukan oleh pasangan suami istri antara lain posisi *spooning* (menyendok), posisi duduk, posisi di tepi tempat tidur, dan posisi no penetrasi.(Mufdillah, 2020)(Novan, no date)

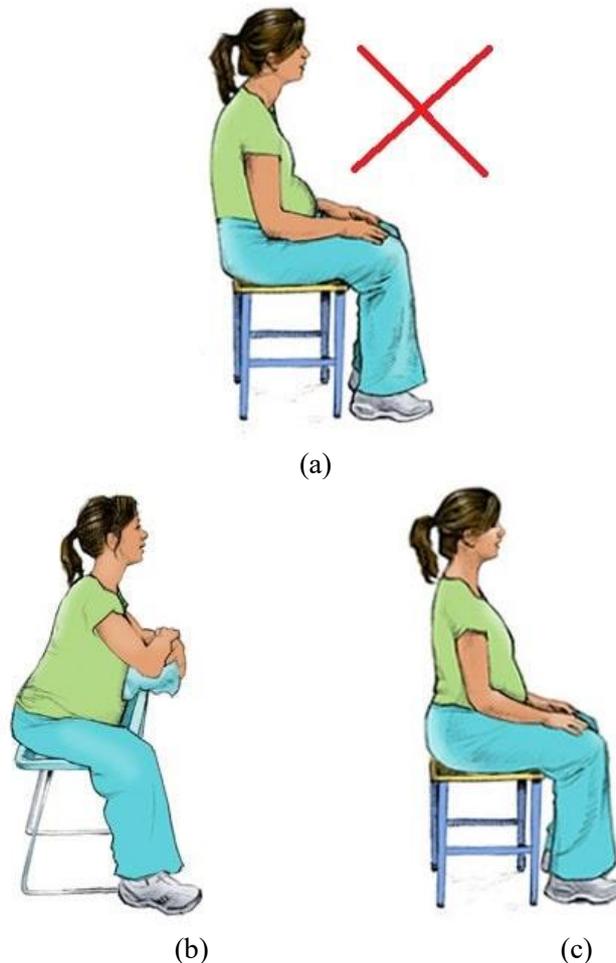
Pemenuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil. Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan oleh pasangan suami istri selama kehamilan antara lain:(Mufdillah, 2020)

- Pengeluaran sperma yang mengandung prostaglandin berisiko terjadinya kontraksi uterus.
- Menghindari hubungan seksual yang mengancam keselamatan janin
- Menghindari melakukan oral seks pada ibu hamil karena ketidaksengajaan meniupkan udara ke lubang vagina dapat menyebabkan terjadinya emboli udara (penyumbatan pembuluh darah oleh udara) sehingga mengganggu sistem sirkulasi dan dapat mengancam nyawa ibu.
- Hubungan seksual juga sebaiknya tidak disarankan pada ibu yang mengalami infeksi hingga mengeluarkan cairan yang disertai rasa nyeri atau panas pada saluran genitalia.
- Menghindari hubungan seksual jika setelah dilakukan pemeriksaan ibu terdiagnosa mengalami plasenta previa. Penetrasi dapat menyebabkan perdarahan yang susah untuk ditangani jika terjadi ketidaknormalan pada implantasi plasenta ini.(Mufdillah, 2020)

#### **f. Mobilisasi dan *Body Mekanik***

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur. Mobilisasi umumnya memiliki fungsi tertentu. Namun mobilisasi selama kehamilan juga perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan ibu hamil. Peningkatan berat badan dan perubahan fisiologis lainnya berimplikasi pada durasi mobilisasi yang terbatas. Beberapa gerakan seperti melompat, berlari, atau aktifitas olahraga yang memberatkan sebaiknya dihindari untuk dilakukan oleh ibu hamil.(Sulistiyawati, 2009)

Perubahan struktur tubuh sehingga menimbulkan ketidaknyamanan berupa sakit pinggang merupakan pengaruh tambahan dari mobilisasi. Postur tubuh dengan mengupayakan bentuk tulang belakang yang normal dapat mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi. Posisi ketika mengangkat beban dan mengambil barang juga perlu dilakukan dengan menggunakan kedua tangan dan dilakukan dengan duduk terlebih dahulu. Ibu hamil sebaiknya menghindari posisi membungkuk karena akan menyebabkan terjadinya ketidaknyamanan akan semakin bertambah.(Sulistiyawati, 2009)



**Gambar 9. 8:** (a) Sikap duduk yang salah. (b dan c) sikap duduk yang benar.  
**Sumber :** Posisi Duduk Ibu Hamil Trimester 3 Yang Benar dan Yang Berbahaya - IDN Medis

Ibu hamil juga biasanya mengalami keluhan sering pusing ketika bangun dari tempat tidur. Ini dapat diatasi dengan memiringkan badan terlebih dahulu dan diikuti bangun secara perlahan, posisi kedua tangan menahan tubuh untuk pindah ke dari posisi tidur ke posisi duduk. Setelah itu baru diperbolehkan berdiri ketika ibu hamil akan tidur yang dilakukan secara berurutan dari posisi berdiri, duduk, memposisikan tidur miring dengan dibantu oleh kedua tangan kemudian memposisikan tidur yang nyaman. Ibu hamil dianjurkan tidur miring ke kiri agar suplai oksigen lebih lancar. Posisi tidur terlentang terlalu lama tidak dianjurkan bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan penekanan pada vena cava inferior yang mempengaruhi suplai oksigenasi ibu ke janin. (Sulistyawati, 2009)

Posisi berjalan ibu juga menjadi aspek body mekanik dan mobilisasi yang harus diperhatikan. Ibu diharapkan berjalan dengan tegak, dan selalu memakai alas kaki yang cukup menopang kaki untuk kenyamanan. Ibu hamil dilarang memakai sepatu hak tinggi terlalu lama karena dapat menyebabkan varises dan edema (bengkak) pada kaki ibu. Selain itu, pemakaian sepatu hak tinggi dapat mempengaruhi keseimbangan pada tubuh ibu hamil sehingga dapat menyebabkan jatuh. Ini dapat membahayakan ibu dan janin. (Sulistyawati, 2009)

### g. Senam Hamil

Perubahan fisik dan mental selama kehamilan terkadang memberikan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti sakit punggung. Tujuan senam hamil adalah membantu ibu agar nyaman dan aman sejak bayi dari dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil merupakan latihan relaksasi yang dilakukan ibu hamil sejak usia 23 minggu sampai dengan masa kelahiran minimal 1 (satu) kali dalam seminggu. Senam ini termasuk salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (*prenatal care*). (Supatmi and Diah, 2018) Senam hamil juga bermanfaat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing – masing gerakan senam hamil sebanyak 2 (dua) kali pada saat latihan awal dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak ibu minimal lima kali setiap gerakan. (Sulistiyawati, 2009)(Juliarti and Een, 2018)

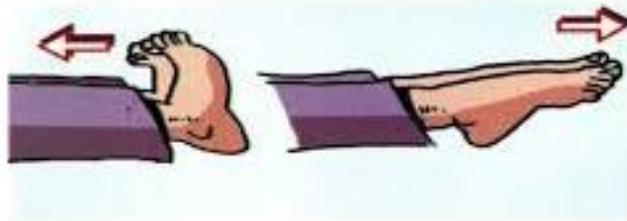
Senam hamil sebagai salah satu cara untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan resiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil, meringankan keluhan nyeri punggung. Senam hamil dapat mengurangi berbagai gangguan yang umumnya terjadi pada masa kehamilan seperti varices, sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian, meningkatkan stamina yang sangat diperlukan selama persalinan. (Juliarti and Een, 2018)(Sulistiyawati, 2009)

Adapun kontraindikasi dilakukan senam hamil yakni jika ibu menderita salah satu kondisi di bawah ini, sebaiknya intensitas senam dikurangi. (Supatmi and Diah, 2018) Adapun kondisi yang melarang ibu melakukan senam hamil antara lain : (Juliarti and Een, 2018)

- Penyakit *myocardial* aktif
- Kelainan jantung
- Thrombophlebitis (radang otot dan gumpalan darah beku)
- Pulmonary embolism (gumpalan darah pada paru-paru)
- Rentan terhadap kelahiran prematur
- Isoimunisasi akut (misalnya jika Rh-negatif ibu, antibodi akan berkembang dan merusak Rh-positif pada sel darah bayi)
- Perdarahan pada vagina / selaput membran pecah
- Gangguan perkembangan rahim
- Adanya tanda kelainan pada janin
- Bengkak mendadak pada muka dan tangan, sakit kepala dan pusing (Sulistiyawati, 2009)

Senam hamil dapat dilakukan dimana saja termasuk di rumah. Adapun langkah-langkah dalam melakukan senam hamil ini juga harus disesuaikan dengan kondisi tubuh ibu, usia kehamilan, dan juga menyesuaikan aturan yang dianjurkan oleh instruktur. (Supatmi and Diah, 2018) Adapun beberapa gerakan dasar senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut: (Sulistiyawati, 2009)

- Latihan I
  - Duduk relaks dan badan ditopang tangan di belakang
  - Kaki diluruskan dengan sedikit terbuka
  - Gerakan latihan : gerakan kaki ke arah kanan dan kiri ke depan dan ke belakang, putar persendian kaki melingkar ke dalam dan ke luar, bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak tangan, kembangkan dan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot dubur. (Sulistiyawati, 2009)(Supatmi and Diah, 2018)



**Gambar 9. 10:** Gerakan Telapak Kaki Senam Hamil

Sumber: [Senam Hamil \(klinikdrnancy.com\)](http://klinikdrnancy.com)

- Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 gerakan
- Latihan II
  - Sikap duduk tegak dengan badan disangga oleh tangan di belakang badan.
  - Kedua tungkai bawah lurus dalam posisi rapat
  - Bentuk latihan : tempatkan tungkai kanan di atas tungkai bawah kiri silih berganti, kembangkan dan kempuskan otot dinding perut bagian bawah, kerutkan dan kendurkan otot liang dubur.
  - Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali
  - Tujuan latihan : melatih otot dasar panggul agar dapat berfungsi optimal saat persalinan, meningkatkan peredaran darah ke alat kelamin bagian dalam sehingga sirkulasi menuju plasenta makin sempurna.(Sulistyawati, 2009)
- Latihan III
  - Sikap duduk dengan badan disangga kedua tangan di belakang, tungkai dirapatkan
  - Tidur terlentang dengan kedua kaki merapat
  - Bentuk latihan : pada sikap duduk, angkat tungkai bawah silih berganti ke atas dengan tinggi semaksimal mungkin, angkat tungkai bawah silih berganti kanan dan kiri dengan tinggi semaksimal mungkin.
  - Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali.
  - Tujuan latihan : memperkuat otot dinding perut sehingga dapat berfungsi saat persalinan, meningkatkan sirkulasi darah menuju kelamin bawah, sehingga darah menuju janin dapat ditingkatkan.(Sulistyawati, 2009)
- Latihan IV
  - Sikap duduk bersila dengan tegak
  - Tangan di atas bahu sedangkan siku di samping badan
  - Bentuk latihan : lengan diletakkan di depan dada, putar lengan ke atas dan ke samping, ke belakang, dan selanjutnya ke depan tubuh (dada).(Sulistyawati, 2009)



**Gambar 9. 11:** Gerakan Bahu Senam Hamil  
 Sumber: Senam Hamil (klinikdrnancy.com)

- Lakukan latihan ini sedikitnya 8-10 kali
- Tujuan latihan : melatih otot perut bagian atas, meningkatkan kemampuan.(Sulistyawati, 2009)(Supatmi and Diah, 2018)
- Latihan V
  - Sikap duduk bersila dengan tumit berdekatan satu sama lain.
  - Badan agak relaks dan paha lemas
  - Kedua tangan di persendian lutut
  - Bentuk latihan : tekan persendian lutut dengan berat badan sebanyak 20 kali.
  - Badan diturunkan ke depan semaksimal mungkin
  - Tujuan latihan : melatih otot punggung agar berfungsi dengan baik. Melatih agar persendian tulang punggung tidak kaku. (Sulistyawati, 2009) (Supatmi and Diah, 2018)
- Latihan VI
  - Sikap latihan tidur di atas tempat tidur datar
  - Tangan di samping badan
  - Tungkai bawah ditekuk pada persendian lutut dengan sudut tungkai bagian bawah sekitar 80-90 derajat.
  - Bentuk latihan : angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kedua kaki dan bahu, pertahankan selama mungkin di atas dan selanjutnya turunkan perlahan.(Supatmi and Diah, 2018)
  - Tujuan latihan : melatih persendian tulang punggung bagian atas, melatih otot perut dan otot tulang belakang.(Sulistyawati, 2009)



**Gambar 9. 12:** Latihan Otot Tulang Belakang Senam Hamil  
Sumber : [Senam Hamil \(klinikdrnancy.com\)](http://www.klinikdrnancy.com)

- Latihan VII
  - Sikap tidur terlentang di tempat tidur mendatar
  - Badan seluruhnya relaks
  - Tangan dan tungkai bawah harus rileks
  - Bentuk latihan : badan dilemaskan pada tempat tidur, tangan, dan tungkai bawah membujur lurus, pinggul diangkat ke kanan dan ke kiri sambil melatih otot liang dubur, kembang kempiskan otot bagian bawah.
  - Lakukan latihan ini sedikitnya 10-15 kali(Supatmi and Diah, 2018)
  - Tujuan latihan : melatih persendian tulang punggung dan pinggul, meningkatkan peredaran darah menuju janin melalui plecenta.(Sulistyawati, 2009)
- Latihan Pernafasan
  - Sikap tubuh tidur terlentang di tempat tidur atau matras yang datar.
  - Kedua tangan di samping badan dan tungkai bawah ditekuk pada lutut dan santai.
  - Satu tangan dilekatkan di atas perut(Supatmi and Diah, 2018)
  - Bentuk latihan : tarik napas perlahan dari hidung serta pertahankan dalam paru beberapa saat, bersamaan dengan tarikan napas tersebut, tangan yang berada di atas perut ikut serta diangkat mencapai kepala, keluarkan napas melalui perut secara perlahan, tangan yang diangkat ikut diturunkan.
  - Lakukan gerakan latihan ini sekitar 8-10 kali dengan tangan silih berganti(Supatmi and Diah, 2018)
  - Bentuk gerakan lain : tangan yang berada di atas perut dibiarkan mengikuti gerakan saat melakukan tarikan dan saat mengeluarkan napas, tangan tersebut seolah-olah memberikan pemberat pada perut untuk memperkuat diafragma.
  - Tujuan latihan : meningkatkan penerimaan konsumsi oksigen ibu dan janin, menghilangkan rasa takut dan tertekan, mengurangi nyeri saat kontraksi.(Sulistyawati, 2009)(Supatmi and Diah, 2018)
- Latihan relaksasi
  - Latihan relaksasi dapat dilakukan bersamaan dengan latihan otot tulang belakang, otot dinding perut, dan otot liang dubur atau dengan relaksasi total.
  - Teknik relaksasi :
    - Sikap tubuh seperti merangkak(Supatmi and Diah, 2018)
    - Bersikap tenang dan relaks
    - Badan disangga pada persendian bahu dan tulang paha
  - Bentuk latihan : tubuh disangga persendian bahu dan tulang paha, lengkungkan dan kendurkan tulang belakang, kembangkan kempiskan otot dinding perut, kerutkan dan kendorkan otot liang dubur.(Supatmi and Diah, 2018)
  - Lakukan latihan ini 8-10 kali
  - Bentuk latihan yang lain : tidur miring dengan kaki membujur, terlentang dengan disangga bantal pada bagian bawah lutut, tidur terlentang dengan kaki ditekuk, tidur miring dengan kaki ditekuk.(Sulistyawati, 2009)(Supatmi and Diah, 2018)



**Gambar 9. 3:** Latihan Relaksasi Senam Hamil  
 Sumber : [Senam Hamil \(klinikdrnancy.com\)](http://www.klinikdrnancy.com)

- Tujuan latihan kombinasi : melatih dan melemaskan persendian pinggul dan persendian tulang paha, melatih otot tulang belakang, otot dinding perut.(Supatmi and Diah, 2018)

#### **h. Imunisasi**

Imunisasi merupakan upaya peningkatan imunitas sehingga menghalangi antigen masuk ke tubuh seseorang. Imunisasi selama kehamilan juga termasuk kebutuhan yang perlu dipenuhi oleh ibu hamil mengingat risiko penyakit selama kehamilan juga meningkat. Salah satu imunisasi yang dianjurkan diberikan saat hamil adalah tetanus toxoid (TT) untuk menurunkan angka kematian bayi akibat penyakit tetanus. Infeksi tetanus ini sangat berbahaya karena bakteri dapat masuk ke tubuh janin dan mempengaruhi sistem saraf sehingga menyebabkan komplikasi.(Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 4:** Imunisasi  
 Sumber : [10 Syarat Ibu Hamil Boleh Menerima Vaksin Covid-19 \(kompas.com\)](http://www.kompas.com)

Frekuensi imunisasi TT yang dianjurkan diberikan selama hamil sebanyak 2 (dua) kali yakni sejak usia kehamilan 3 (tiga) bulan hingga 1 (satu) bulan sebelum persalinan dengan rentang penyuntikan 4 (empat) minggu dari imunisasi yang pertama. Ibu hamil dianjurkan telah memenuhi imunisasi TT pada usia kehamilan 8 bulan. Imunisasi TT pada ibu hamil termasuk dalam kebutuhan khusus yang perlu diperhatikan mengingat manfaat yang baik untuk ibu dan janin.(Mufdillah, 2020)

## **9.2 Kebutuhan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil**

Kebutuhan mental seringkali kita abaikan. Umumnya ibu hamil dan pasangan mempunyai anggapan bahwa kebutuhan fisik merupakan hal yang harus terpenuhi namun tidak memperhatikan kebutuhan mental. Kebutuhan mental memiliki peran yang tak kalah penting

jika diperhatikan lebih lanjut. Segala sesuatu akan terasa aman dan nyaman jika mental dalam kondisi yang baik. Oleh sebab itu perlu mengkaji lebih lanjut pentingnya menjaga kesehatan mental pada ibu hamil. (Mufdillah, 2020)

#### a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 5:** Ilustrasi Dungan Sosial pada Ibu Hamil

Sumber : 7 Karakter Teman yang Tepat untuk Menemani Masa Kehamilan | Popmama.com

Faktor sosial dan budaya yang baik terbukti mempengaruhi hasil persalinan yang baik juga. Faktor yang dimaksudkan adalah dukungan budaya yang mendukung proses kehamilan dengan praktik pemberian nutrisi yang sehat serta pemberian dukungan selama kehamilan. Keberhasilan faktor ini dapat dilakukan atas dukungan keluarga, teman, anggota masyarakat, dan tenaga kesehatan. Dukungan sosial berbentuk dukungan emosional, instrumental, dan informasi berguna yang disediakan oleh seluruh aspek yang terlibat dalam kesehatan di lingkungan ibu hamil. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor sosial budaya yang memiliki peranan penting dan berpengaruh terhadap faktor-faktor lainnya di luar sosial budaya. (Mufdillah, 2020)

#### b. Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 16:** Ilustrasi Rasa Aman dan Nyaman pada Ibu Hamil

**Sumber :** Ini Dia 4 Manfaat Jika Ibu Hamil dan Suami Romantis | Orami

### c. Spiritual

Spiritual merupakan sebuah keyakinan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Spiritual dapat dibagi menjadi beberapa aspek berikut:

- Mempunyai hubungan terhadap sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
- Menemukan arti dan tujuan hidup
- Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Yang Maha Esa (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 7:** Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Ibu Hamil

**Sumber :** Doa untuk Ibu Hamil, Yuk Amalkan untuk Kebaikan Moms dan Janin! | Orami

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. (Mufdillah, 2020)

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas menyebabkan terjadinya kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual merupakan keadaan ketika individu mampu menerima keadaan diri, mampu membentuk hubungan vertikal dengan Sang Pencipta sehingga diri dan hari merasa aman, tenteram, dan mendapat kepuasan hidup. Adapun aspek kesehatan spiritual antara lain:

- *Affiliation* (Afiliasi, menjelaskan hubungan yang positif dengan Tuhan);
- *Alienation* (pengasingan, menjelaskan tentang kebermaknaan, ketidakpuasan dengan hidup dan merasa ada jarak dengan Tuhan);
- *Satisfaction* (kepuasan hidup, menjelaskan hal – hal yang berhubungan dengan kepuasan serta masa depan). (Mufdillah, 2020)

Aspek kesejahteraan spiritual ini merupakan hasil dari aktifitas syaraf parasimpatis hierarki filogenik III pada sistem polyvagal. Aktifitas syaraf bermyelin yang menyebabkan seseorang timbul perasaan tenang, aman, nyaman, menikmati, dan mensyukuri hidup. Kebutuhan spiritual merupakan puncak dari kebutuhan ibu hamil yang paling utama. Keadaan spiritual pada ibu hamil yang stabil merupakan penentu dari kualitas kehidupan. Spiritual seolah menjadi pelengkap dari segala kebutuhan pada hidup seseorang terlebih pada ibu hamil. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 18:** Ilustrasi Kebutuhan Spiritual pada Ibu Hamil  
**Sumber :** [11 Doa untuk Janin Dalam Kandungan agar Sehat dan Pintar \(theasianparent.com\)](http://theasianparent.com)

Spiritualitas dapat menciptakan perasaan kasih sayang. Seseorang yang berada dalam keadaan tenang dan bersyukur maka perasaan aman dan nyaman akan dimaknai dengan respon pengendalian sistem saraf otonom oleh tubuh kita. Ketika individu merasa aman dan nyaman maka keadaan tubuh kemudian akan diatur dengan efektif dan efisien untuk mengatur keseimbangan dengan peningkatan fungsi vagus bermyelin untuk memperlambat denyut jantung, menghambat mekanisme “*flight or flight*” dari sistem saraf simpatis, meredam sistem respon stress dari *hipotalamus – pituitary – adrenal* (meredam pembentukan kortisol), mengurangi infeksi dengan pembentukan reaksi imunitas yang dimodulasi reaksi kekebalan (misalnya pembentukan sitokin).(Mufdillah, 2020)

### 9.3 Persiapan yang harus Dilakukan Ibu Hamil

Semakin meningkatnya usia kehamilan maka semakin banyak persiapan yang harus disiapkan guna semakin mendekatnya persalinan dan proses setelahnya. Persiapan – persiapan ini biasanya diabaikan karena belum terasa manfaatnya selama kehamilan namun Ketika tidak disiapkan dengan baik maka ibu, pasangan, dan keluarga akan kesulitan Ketika proses persalinan dan setelah proses kelahiran berlangsung.(Mufdillah, 2020)

#### a. Persiapan Persalinan

Sering kita temukan pada masyarakat yang belum mengerti kebutuhan apa saja yang harus disiapkan oleh ibu hamil dan keluarga untuk persalinan. Disinilah peranan bidan sangat dibutuhkan dalam hal membantu ibu dan keluarga menyiapkan persalinan yang meliputi perencanaan kelahiran, melakukan identifikasi siapa yang akan menolong persalinan serta dimana tempat bersalin nanti, perlengkapan apa yang harus disiapkan saat persalinan, dan tidak kalah penting perencanaan biaya persalinan. Perencanaan persalinan merupakan hasil diskusi dari ibu hamil, keluarga, dan bidan saat melakukan pemeriksaan kehamilan.(Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 19:** Perlengkapan yang Dibawa saat Persalinan  
**Sumber :** [Perlengkapan Yang Di Bawa Ke Rumah Sakit Saat Melahirkan Whats In My Hospital Bag – Otosection](#)

Adapun 5 (lima) langkah penting yang harus direncanakan secara detail untuk persiapan persalinan antara lain :

- Langkah 1 : membuat perencanaan persalinan

- Menentukan tempat persalinan

Ibu dan keluarga sejak dini harus mempersiapkan dimana akan bersalin sehingga ketika tanda persalinan terjadi dapat segera mendatangi tempat persalinan tersebut. Ibu dan keluarga diharapkan sudah mantap memilih tempat bersalin sehingga tidak mengulur waktu saat akan berangkat ke tempat tersebut lagi. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 20:** Tempat Persalinan

**Sumber :** [Ruang Bersalin - RS Bhakti Asih Brebes](#)

- Memilih tenaga kesehatan terlatih

Selain memilih tempat persalinan, tidak kalah penting memilih bidan yang akan menolong persalinan. Ketika ibu dan keluarga sudah membuat pilihan siapa yang akan menolong persalinan nanti, diharapkan ibu dan keluarga dapat menjalin komunikasi dan hubungan baik dengan penolong tersebut sehingga akan mengurangi kecemasan pada saat melahirkan. Ibu dan keluarga juga perlu mempertimbangkan penolong persalinan pengganti untuk berjaga – jaga. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 21:** Penolong Persalinan

**Sumber :** [20 Persiapan Wajib yang Harus Dilakukan Menjelang Melahirkan Normal - Bidanku.com](#)

- Cara menghubungi bidan

Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami kapan menghubungi bidan jika diperlukan untuk mempermudah komunikasi. (Mufdillah, 2020)

- Transportasi ke tempat persalinan

Persiapan transportasi untuk mengantar ibu yang akan menuju tempat persalinan juga harus disiapkan sejak hamil sehingga sudah siaga sewaktu-waktu jika muncul tanda persalinan. (Mufdillah, 2020)

- **Pendamping saat persalinan**

Prinsip seorang pendamping saat ibu bersalin adalah seseorang yang bisa memberikan dukungan mental kepala ibu yang akan bersalin. Pendamping persalinan tidak harus suami, bisa juga orang tua kandung ataupun keluarga lainnya yang dapat membantu kelancaran proses persalinan. Bukan sebaliknya seseorang yang akan menambah kecemasan ibu bersalin tersebut. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 22:** Penolong Persalinan

**Sumber :** [pendamping-saat-proses-melahirkan \(bebeclub.co.id\)](http://pendamping-saat-proses-melahirkan (bebeclub.co.id))

- **Biaya yang dibutuhkan untuk persalinan**

Ibu hamil sejak awal harus mencari informasi terkait biaya persalinan dan biaya lainnya yang dibutuhkan. Hal ini sangat berkaitan dengan sarana tempat persalinan yang dipilih oleh ibu dan keluarga. Ibu dan suami seharusnya juga mempersiapkan tabungan khusus untuk proses persalinan ini dengan matang. Adapun biaya ini juga bisa disiapkan dengan asuransi dari perusahaan tempat ibu atau suami bekerja. (Mufdillah, 2020)



**Gambar 9. 23:** Asuransi Kesehatan

Sumber : <https://id.scribd.com/document/421358299/ALUR-JAMPERSAL>

- Langkah 2 : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan  
Perencanaan rencana pengambilan keputusan kegawatan ini meliputi :
  - Siapa yang menjadi pembuat keputusan utama dalam keluarga
  - Siapa yang menjadi pembuat keputusan kedua apabila pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatan tersebut.(Mufdillah, 2020)
- Langkah 3 : mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan  
Persiapan transportasi saat terjadi kegawatdaruratan juga penting mengingat masih banyaknya kasus kematian akibat terlambat merujuk ke Rumah Sakit yang mendukung. Salah satu sebabnya adalah tidak tersedianya transportasi yang memadai untuk membawa ibu ke rumah sakit.(Mufdillah, 2020)
- Langkah 4 : membuat rencana, pola menabung  
Bidan berupaya mendiskusikan pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan dana lebih untuk persiapan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu. Masih banyaknya kasus kematian ibu akibat terlambat mencari pertolongan ke fasilitas yang lebih lengkap akibat tidak mempunyai dana yang diperlukan. Akibat hal ini keluarga hanya bisa pasrah dengan tindakan yang dilakukan di fasilitas yang terbatas tersebut.(Mufdillah, 2020)
- Langkah 5 : mempersiapkan peralatan untuk persalinan  
Persiapan peralatan untuk ibu bersalin dan bayi baru lahir juga perlu disiapkan sebelum tanda persalinan timbul. Persiapan persalinan dimulai sejak kehamilan muda sampai mendekati waktu bersalin sehingga optimal.(Mufdillah, 2020)

#### **b. Persiapan Laktasi**

Menyusui adalah cara yang sehat dan normal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Sebagian ibu yang menyusui bayinya tidak mempersiapkan kondisi payudara yang baik terlebih dahulu selama kehamilan.(Intan Mutiara Putri, 2020) Ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan laktasi selama masa kehamilan. Persiapan yang optimal bertujuan mensukseskan keberhasilan ASI eksklusif sebagai salah satu program pemerintah guna membentuk generasi unggul dan berkualitas.(Mufdillah, 2020)

Menyusui seringkali dianggap sebagai hal yang biasa sehingga seringkali diabaikan persiapan namun seringkali menemui kegagalan pada prosesnya. Ini menunjukkan bahwa peran bidan sangat diperlukan sebagai pendidik calon ibu menyusui. Bidan mempunyai peranan sebagai pemberi informasi dan edukasi yang baik tentang menyusui. Persiapan yang paling penting dalam rangka kesuksesan menyusui adalah kesiapan mental ibu. Keluarga dan tenaga kesehatan sebagai pemberi dukungan juga mempunyai peran yang tak kalah penting demi kelancaran proses laktasi.(Mufdillah, 2020)(Intan Mutiara Putri, 2020)



**Gambar 9. 24:** Ibu Menyusui

**Sumber :** [Tips Puasa bagi Ibu Menyusui agar Kualitas ASI Terjaga \(pyfahealth.com\)](https://pyfahealth.com)

Perawatan payudara sebagai upaya dalam persiapan menghadapi proses laktasi dapat dilakukan secara bertahap selama masa kehamilan sejak usia kehamilan 3 (tiga) minggu. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara melakukan kompres payudara dengan minyak kelapa bersih, melakukan masase ringan, dan memakai bra yang menopang. Ibu perlu mengetahui bahwa jika merasakan kontraksi saat melakukan perawatan payudara tersebut hendaknya dihentikan. Perawatan payudara selama hamil bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu. Perawatan payudara bertujuan untuk menguatkan dan melenturkan puting susu sehingga memudahkan bayi menyusui dan sekaligus merangsang kelenjar air susu sehingga meningkatkan produksi ASI. Selain itu perawatan payudara juga berfungsi menyiapkan mental ibu saat menyusui. (Mufdillah, 2020)

Hingga saat ini, masih banyak dijumpai ibu hamil yang kurang teredukasi dengan baik. Hal ini dapat menimbulkan sikap seperti tidak berminat dan menolak untuk menyusui bayinya, tidak peduli dengan kehadiran bayi, takut menyusui bayi dikarenakan kegagalan pada proses menyusui sebelumnya, dan kurangnya pengetahuan tentang menyusui. (Mar'atun Ulaa., 2020) Jika bidan menemui ibu dalam keadaan seperti ini sudah sewajarnya tugas bidan untuk merubah perilaku sehat ibu tersebut. Bidan sebagai konselor ASI dengan telaten memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI bagi bayi. (Mufdillah, 2020)(Intan Mutiara Putri, 2020)

Kesuksesan menyusui pada ibu juga tidak lepas dari dukungan keluarga. Keluarga yang ikut terlibat dan berperan aktif mendukung ibu dalam pemberian ASI menjadi kunci utama sukses menyusui. Adapun terbentuknya kelompok – kelompok pendukung ASI di masyarakat menjadi upaya positif mendukung keberhasilan menyusui di masyarakat dan membuka sudut pandang baru terdapat ASI. (Mufdillah, 2020)

Anjuran untuk menyusui telah disebutkan dengan tegas di dalam Islam yang menganjurkan ibu memberikan ASI pada anaknya. Dalam Al Qur'an Surah Al Baqarah Ayat 233 berbunyi :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسَنِّزُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak – anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

ASI eksklusif dalam Islam mutlak hukumnya diberikan selama dua tahun. Ilmu pengetahuan menjawab anjuran menyusui selama dua tahun. Dua tahun setelah menyusui, kondisi hormonal ibu akan kembali bekerja secara normal. Tulang yang telah terserap kalsium sejak kehamilan harus mulai melakukan perbaikan kembali setelah usia anak mencapai dua tahun. Jika setelah dua tahun masih menyusui maka fungsi hormonal ibu akan mengalami penurunan. Tulang juga akan menjadi krisis karena kalsium terserap oleh bayi. Kebutuhan kalsium yang kurang dapat menyebabkan penurunan kemampuan remodelling tulang dan untuk kebutuhan lainnya seperti penormalan fungsi pembuluh darah. Kalsium yang terserap secara terus – menerus dalam waktu yang lama akan menyebabkan ibu berisiko mengalami osteoporosis dan peningkatan tekanan darah tinggi. (Mufdillah, 2020)

Fungsi estrogen yang juga seharusnya kembali setelah dua tahun akan terhalang oleh hormon prolaktin yang terjadi pada masa menyusui. Prolaktin akan menekan produksi estrogen yang merupakan hormon penting bagi wanita dan memiliki peranan dalam pengelolaan kalsium dalam tubuh. Estrogen yang terhambat kinerjanya akan menyebabkan terjadinya peningkatan beban kerja jantung. (Mufdillah, 2020)

## 9.4 Latihan Soal

- Adapun kebutuhan fisik pada ibu hamil yang harus dipenuhi antara lain:
  - Kebutuhan oksigenasi, nutrisi dan vitamin
  - Istirahat / tidur, kecemasan sosial, vulva hygiene
  - Imunisasi TT, mobilisasi, obat-obatan di warung
  - Perubahan nutrisi tidak perlu ditambah, seksual, persiapan persalinan
  - Personal hygiene, imunisasi, *travelling*
- Ny. SD seorang ibu hamil berusia 27 tahun, hamil anak pertama dengan usia kehamilan 18 minggu. Ibu mengatakan belum diberikan imunisasi TT sama sekali. Tindakan apa yang dapat diberikan oleh bidan untuk Ny. SD?
  - Skrining resiko tinggi
  - Mengkaji kebutuhan vitamin dan obat-obatan
  - Mengkaji status imunisasi TT ibu hamil dan memberi imunisasi TT
  - Memberikan health education untuk rutin senam hamil
  - Menganjurkan ibu untuk memakai *bra* yang menopang
- Ny. TS adalah seorang ibu hamil berusia 32 tahun, hamil anak kedua dengan usia kehamilan 27 minggu. Ibu mengatakan merasakan keputihan yang banyak sejak 3 hari lalu, tidak gatal, tapi ibu merasa tidak nyaman. Ibu bekerja menjaga tokonya milik sendiri selama kurang lebih 6 jam. Tindakan apa yang dapat diberikan oleh bidan untuk Ny. TS?
  - Skrining resiko sedang
  - Mengkaji kebutuhan *personal hygiene* dan pemberian *health education*
  - Mengkaji status *menarche* ibu

- d. Memberikan health education untuk jalan kaki rutin
  - e. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
4. Ny. AJ adalah seorang ibu hamil berusia 19 tahun, hamil anak pertama dengan usia kehamilan 14 minggu. Ibu mengatakan belum tau berapa banyak biaya yang harus dipersiapkan untuk bersalin nanti. Ibu dan suami ingin bersalin di bidan saja. Suami Ny. AJ bekerja serabutan di home industry saudara sendiri Tindakan apa yang dapat diberikan oleh bidan untuk Ny. AJ?
- a. Skrining resiko tinggi
  - b. Mengkaji kebutuhan *body mekanik* dan pemberian *health education*
  - c. Memberikan edukasi dan perencanaan tentang tubulin (tabungan bersalin)
  - d. Menyarankan ibu untuk berhemat
  - e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
5. Salah satu tujuan dilakukan senam hamil adalah:
- a. Menjaga payudara ibu agar tetap bersih
  - b. Memberikan rasa aman nyaman untuk melewati persalinan
  - c. Menjaga Kesehatan dan stamina ibu, serta mempersiapkan tenaga dan fisik ibu untuk bersalin
  - d. Memberikan ketenangan psikologis pada ibu
  - e. Menjaga nafsu makan ibu tetap normal

# Bab 10

## Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik dalam Asuhan Kehamilan

### 10.1 Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik dalam Asuhan Kebidanan

Kebutuhan fisik selama kehamilan jelas akan mengalami peningkatan karena fisik juga mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi akibat penurunan motilitas otot polos sebagai dampak dari peningkatan hormonal berdampak pada pelebaran dan pembesaran kapasitas beberapa organ tubuh. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

#### a. Etika Pelayanan Kebidanan

Moralitas disebutkan sebagai suatu gambaran manusiawi yang menyeluruh, moralitas ini hanya terdapat pada manusia dan tidak ada pada makhluk lainnya. Moralitas berasal dari bahasa Latin yang memiliki arti sebagai suatu perbuatan artinya segi moral suatu perbuatan atau baik buruk. Etika merupakan sebuah penerapan dari proses dan teori filsafat moral pada situasi yang nyata. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019) Etika berpusat pada prinsip dasar dan konsep bahwa manusia dalam berfikir dan tindakannya didasari nilai – nilai. Etika dibagi menjadi 3 (tiga) bagian meliputi metaetika (etika), etika atau teori normal, dan etika praktik. Etika pada hakikatnya berkaitan dengan falsafah dan moral, yaitu mengenai apa yang dianggap baik dan buruk di masyarakat dalam kurun waktu tertentu, karena etika bisa berubah dengan seiring berjalannya waktu. Etika memiliki fungsi memberikan arah bagi perilaku manusia tentang apa yang baik dan buruk, benar atau salah, dan kewajiban moral (akhlak), apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan kode etik suatu profesi dalam menjalankan profesinya. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019) (Astuti, 2016)



**Gambar 10.1:** Kode Etik Bidan

**Sumber :** [ETIKA DAN KODE ETIK BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN - ppt download \(slideplayer.info\)](#)

Pelayanan Kebidanan menjadi sebuah perilaku yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan. Pelayanan kebidanan ini bergantung terhadap struktur sosial budaya masyarakat dan kondisi sosial ekonomi, sosial, dan demografi. Adapun yang menjadi parameter sosial demografi dalam pelayanan kebidanan, yakni perbaikan status gizi bayi, cakupan pertolongan persalinan, penurunan angka kematian ibu dan bayi, cakupan penanganan kasus berisiko, dan peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Sebagai tenaga pemberi jasa pelayanan, seorang bidan hendaknya sudah mempersiapkan diri untukantisipasi perubahan kebutuhan di tingkat masyarakat atau pelayanan kebidanan. Keadilan dalam pelayanan dimulai dari pemenuhan kebutuhan klien, sumberdaya pelayanan kebidanan yang siap melayani, adanya riset dalam kebidanan untuk peningkatan pelayanan kebidanan, dan keterjangkauan tempat pelayanan. Tingkat ketersediaan hal-hal di atas menjadi syarat utama terlaksananya pelayanan kebidanan yang baik. Seorang bidan harus memiliki sikap tanggap terhadap klien, disesuaikan dengan kebutuhan klien, serta tidak membedakan pelayanan kepada siapapun.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Pelayanan kebidanan terdiri atas aspek biopsikososial spiritual dan kultural. Pasien membutuhkan bidan dengan karakter semangat melayani, simpati, empati, ikhlas, serta dapat memberi kepuasan kliennya. Sebagai provider seorang bidan juga harus memperhatikan suasana aman, nyaman, privasi, alami, dan simpati dalam melayani klien. Penggunaan metodologi manajemen kebidanan juga perlu diterapkan seorang bidan dalam pemberian layanan kebidanan.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019) Metode pelayanan kebidanan merupakan suatu langkah yang sistematis, terarah, terukur dalam pengambilan keputusan. Manajemen kebidanan terdiri atas pengkajian data, interpretasi data, mengidentifikasi masalah potensial dan antisipasi tindakan segera yang bersifat mandiri, kolaborasi atau rujukan, menentukan rencana tindakan, tindakan atau pelaksanaan dan evaluasi.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)(Cecep, 2014)



**Gambar 10.2:** Ilustrasi Pelayanan Kebidanan

**Sumber :** [Pertanyaan yang sering ditanyakan ibu hamil - Sahabat Yatim](#)

Semua langkah dalam manajemen asuhan kebidanan didokumentasikan sebagai aspek legal dan informasi dalam asuhan kebidanan. Bidan mempunyai tanggungjawab penuh terhadap dokumentasi yang dibuat. Semua aspek pelayanan mandiri, konsultasi atau kolaborasi didokumentasikan secara lengkap sebagai bukti konkret pemberian layanan asuhan. Adapun kegunaan dokumentasi kebidanan antara lain :

- Sebagai data atau fakta yang dapat dipakai untuk mendukung ilmu pengetahuan.
- Merupakan alat untuk mengambil keputusan, perencanaan, pengontrolan terhadap suatu masalah.
- Sebagai sarana penyimpanan berkas agar tetap aman dan terpelihara dengan baik.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Pelayanan kebidanan yang mempunyai mutu baik adalah pelayanan kebidanan yang dapat memberi kepuasan kepada setiap pemakai jasa dan penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang sudah ditetapkan. Kode etik dan standar profesi pada dasarnya menjadi sebuah kesepakatan bersama antar anggota profesi itu sendiri sehingga memiliki sifat yang wajib serta dijadikan pedoman pada pelaksanaan setiap kegiatan profesi.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

### **b. Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan**

Di setiap institusi memiliki pelayanan kebidanan sesuai norma dan nilai etik masing – masing dalam memberikan pelayanan yang terdiri dari beberapa praktisi atau profesi kesehatan. Walaupun demikian subjek pelayanannya hanya satu, yaitu manusia atau individu. Setiap individu harus mempunyai batas yang jelas tentang wewenangnya. Area kewenangan bidan tertuang dalam Permenkes 1464 Tahun 2010 tentang registrasi dan praktik bidan. Adapun kejelasan peran bidan diatur dalam standar praktik kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Setiap orang tua hendaknya mempunyai perencanaan yang jelas tentang jumlah anak, dan hendaknya sudah menetakamant metode kontrasepsi yang akan digunakan. Keputusan untuk memilih metode kontrasepsi sudah diluar kompetensi bidan. Namun jika klien belum mempunyai keputusan karena disebabkan faktor kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi, maka akan menjadi kewajiban seorang bidan untuk memberikan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi. Bidan dapat memberikan beberapa pilihan alternatif kontrasepsi sehingga klien dapat memilih salah satu metode kontrasepsi sesuai dengan pengetahuan dan keyakinannya.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.3:** Ilustrasi Bidan sebagai Konselor

**Sumber :** [Model praktik bidan \(unand.ac.id\)](http://Model.praktik.bidan.unand.ac.id)

Bidan sebagai konselor dalam pelayanan kontrasepsi hendaknya memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang sifat kontrasepsi dan pemakaiannya, indikasi, kontra indikasi, aura efek sampingnya. Klien atau ibu sebagai calon akseptor tidak boleh dipaksa oleh bidan sebagai provider, namun pengambilan keputusan klien untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi merupakan pilihan klien sendiri, setelah memahami mengenai alat kontrasepsi.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Pemilihan alat kontrasepsi merupakan hak klien dan suami untuk merencanakan pengaturan kelahiran anak mereka. Tujuan konseling kontrasepsi adalah :

- Agar calon akseptor mampu memahami manfaat KB bagi diri dan keluarganya.
- Calon akseptor mempunyai pengetahuan yang baik tentang alasan menggunakan KB dan segala hal yang berkaitan dengan kontrasepsi.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Bidan sebagai konselor harus memiliki kepribadian sebagai berikut :

- Minat untuk menolong orang lain
- Mampu untuk empati

- Menjadi pendengar yang aktif dan baik
- Mempunyai pengamatan yang tajam
- Terbuka terhadap pendapat orang lain
- Mampu mengenali hambatan psikologis sosial dan budaya(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Langkah – langkah pelaksanaan konseling meliputi :

- Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- Menggali permasalahan yang dihadapi calon akseptor
- Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat – alat kontrasepsi(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Setelah klien memutuskan memilih salah satu alat kontrasepsi, bidan menyiapkan informed consent secara tertulis. Bidan harus bersikap netral dalam memberikan konseling kontrasepsi. Perlu diingat bahwa belum adanya alat kontrasepsi yang aman dan efektif tanpa efek samping, juga pemakaian kontrasepsi yang aman dan efektif tanpa efek samping, juga pemakaian kontrasepsi yang berhubungan dengan keyakinan atau agama. Penjelasan keuntungan dan kerugian kontrasepsi berhubungan dengan kesehatan klien. Informed consent dalam pemilihan alat kontrasepsi dilakukan secara tertulis.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

## 10.2 Peraturan Perundang – undangan yang Melandasi Tugas, Fungsi, dan Praktik Bidan

Setiap profesi pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya di suatu institusi mempunyai batas jelas wewenangnya yang telah disetujui oleh antar profesi dan merupakan daftar wewenang yang sudah tertulis. Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan kepada masyarakat harus memberikan pelayanan terbaik demi mendukung program pemerintah untuk pembangunan dalam negeri, salah satunya dalam aspek kesehatan. Bidan dalam menjalankan tugasnya memerlukan perlindungan hukum agar terhindar dari tindakan pelanggaran. Hukum kesehatan adalah serangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur tentang pelayanan dan sarana medis.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.4:** Ilustrasi Hukum Kesehatan

Sumber : [Etika Hukum Kesehatan Masyarakat - Makmur Jaya Yahya](#)

### a. Permenkes No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan merupakan revisi dari Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan

praktik bidan. Permenkes ini terdiri dari 7 bab dan 29 pasal. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Bab I	: Ketentuan Umum
Bab II	: Perizinan
Bab III	: Penyelenggaraan praktik
Bab IV	: Pencatatan dan pelaporan
Bab V	: Pembinaan dan pengawasan
Bab VI	: Ketentuan Peralihan
Bab VII	: Ketentuan penutup (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

#### b. Undang-undang tentang Aborsi

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar Rahim, yaitu sebelum usia 20 minggu. Aborsi juga berarti penghentian kehamilan setelah tertanamnya ovum yang telah dibuahi dalam Rahim sebelum usia janin mencapai 20 minggu. Adapun jenis – jenis abortus antara lain:(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

- *Abortus Spontaneus* yaitu abortus yang terjadi tanpa disengaja
- *Abortus Provocatus* yaitu abortus yang dilakukan dengan sengaja atau dibuat, ada dua macam abortus provocatus, yaitu:
  - *Abortus provocatus therapiticua*
  - *Abortus provocatus kriminalis* (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.5:** Ilustrasi Hukum Kesehatan

**Sumber :** [hukum kesehatan – indraprasetyalaw \(wordpress.com\)](http://hukum.kesehatan-indraprasetyalaw.wordpress.com)

Dasar hukum abortus adalah sebagai berikut:

- HP Bab XIX tentang kejahatan terhadap nyawa orang
  - KUHP Pasal 299
    - Ayat 1 : memberikan harapan plan digugurkan dihukum 4 Tahun penjara.
    - Ayat 2 : mengambil keuntungan dari pengguguran tersebut hukuman 4 tahun penjara ditambah sepertiganya.
    - Ayat 3 : Menggugurkan kandungan orang menjadi suatu profesi, dicabut haknya dan dipidana penjara.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)
      - Bab VII Pejabat yang berwenang mengeluarkan dan mencabut ijin praktik
      - Bab VIII Pembinaan dan pengawasan
      - Bab IX Sanksi
      - Bab X Ketentuan peralihan
      - Bab XI Ketentuan penutup(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.6:** Ilustrasi Stop Aborsi

Sumber : <https://news.detik.com/internasional/d-6147278/putusan-ma-as-batalkan-hak-aborsi-picu-kontroversi>

- KUHP Pasal 322  
Ayat 2 pengguguran dikerjakan hanya orang tertentu tergantung atas pengaduan itu.
- KUHP Pasal 436  
Seorang Wanita yang dengan sengaja menggugurkan kandungannya dihukum 4 tahun.
- KUHP Pasal 347  
Sengaja menggugurkan hingga menyebabkan kematian dihukum maksimal 15 tahun.
- KUHP Pasal 348  
Sengaja menggugurkan dan atas persetujuan pasien maka dihukum maksimal 7 tahun.
- KUHP Pasal 349  
Seorang dokter, bidan, dan apoteker membantu kejahatan tersebut, dapat dicabut haknya. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.7:** Ilustrasi Aborsi

Sumber : <https://stikessurabaya.ac.id/2019/04/12/aborsi/>

- Undang – undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992
  - Pasal 15 ayat 1  
Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan Tindakan medis tertentu. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)
  - Pasal 15 ayat 2  
Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 hanya dapat dilakukan:
    - Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya Tindakan tersebut.
    - Oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli.

- Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami dan keluarganya.
  - Pada samna Kesehatan tertentu(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)
- Pasal 15 ayat 3

Ketentuan lebih lanjut mengenai Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dan ayat 2 ditetapkan dengan peraturan pemerintah. Penjelasan dari undang-undang tersebut adalah bahwa tindakan medis dalam bentuk apapun pengguguran kandungan dengan alasan apapun dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Namun jika dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil Tindakan medis tertentu.(Indonesia, 2019)

Indikasi medis adalah suatu kondisi yang benar – benar mengharuskan diambil Tindakan medis tertentu, sebab tanpa Tindakan medis tertentu itu, ibu hamil, dan atau janinnya terancam bahaya maut. Tenaga Kesehatan yang dapat melakukan tindakan medis tertentu adalah tenaga Kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukannya yaitu seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan. Sebelum melakukan tindakan medis tertentu tenaga Kesehatan harus terlebih dahulu meminta pertimbangan tim ahli yang dapat terdiri dari berbagai bidang seperti medis, agama, hukum, dan psikologi. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.8:** Ilustrasi tindakan medis pada ibu hamil

**Sumber :** <https://www.alodokter.com/menjaga-tekanan-darah-normal-ibu-hamil>

Hak utama untuk memberikan persetujuan ada pada ibu hamil yang bersangkutan, kecuali dalam keadaan tidak sadar atau tidak dapat memberikan persetujuannya, dapat diminta dari suami atau keluarganya.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Samna Kesehatan tertentu adalah samna Kesehatan yang memiliki tenaga dan peralatan antara lain yang memadai untuk Tindakan tersebut dan ditunjuk oleh Pemerintah.

- Ketentuan pidana pada pasal 80 ayat 1 adalah barangsiapa hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pasal 15 ayat 1 dan ayat 2, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)
- Barang siapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan Kesehatan.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

### c. Undang-undang tentang Bayi Tabung

- Bayi tabung adalah upaya jalan pintas untuk mempertemukan sel sperma dan sel telur di luar tubuh (*In vitro fertilization*). Setelah terjadi konsepsi hasil tersebut dimasukkan Kembali ke dalam Rahim ibu atau embrio transfer sehingga dapat tumbuh menjadi janin

sebagaimana layaknya kehamilan biasa. Status bayi tabung ada tiga macam:(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

- Inseminasi buatan dengan sperma suami
- Inseminasi buatan dengan sperma donor
- Inseminasi buatan dengan model titipan

Dasar hukum pelaksanaan bayi tabung di Indonesia adalah Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992: 1) Pasal 16 ayat 1 Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

- Upaya kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:
  - Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami isteri yang bersangkutan, ditanamkan dalam Rahim istri dari mana ovum berasal.
  - Dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
  - Pada sarana Kesehatan tertentu.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.9:** Ilustrasi Bayi Tabung

**Sumber :** <https://nakita.grid.id/read/02944390/animo-program-bayi-tabung-di-bali-meningkat-boleh-pesan-jenis-kelamin-dan-bayi-bisa-kembar?page=all>

- Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dan ayat 2 ditetapkan dengan peraturan pemerintah.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Penjelasan dari pasal 16 tersebut jika secara medis dapat dibuktikan bahwa pasangan suami istri yang sah benar-benar tidak dapat memperoleh keturunan secara alami, pasangan suami istri tersebut dapat melakukan kehamilan di luar cara alami sebagai upaya terakhir melalui ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Pelaksanaan upaya kehamilan di luar cara alami harus dilakukan sesuai dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

Samna Kesehatan tertentu adalah sarana Kesehatan yang memiliki tenaga dan peralatan yang telah memenuhi persyaratan untuk penyelenggaraan upaya kehamilan di luar cara alami dan ditunjuk oleh Pemerintah.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

#### **d. Undang – undang tentang Adopsi**

Adopsi adalah suatu proses penerimaan seorang anak dari seseorang atau Lembaga organisasi ke tangan orang lain secara sah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Adopsi juga berarti memasukkan anak yang diketahuinya sebagai anak orang lain kedalam keluarganya dengan status fungsi sama dengan anak kandung. Ada tiga macam hukum perdata, yaitu:

- Perdata *base*
- Perdata adat
- Perdata sesuai agama(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.10:** Ilustrasi Adopsi Anak

Sumber : <https://kantorhukum-ram.com/prosedur-adopsi-anak/>

Hukum perdata tentang adopsi meliputi:

- Anak yang diadopsi; hanya anak laki-laki, terjadi nilai diskriminatif dan patriakal.
- Bahwa yang dapat mengadopsi anak adalah pasangan suami-istri, janda atau duda.
- Kebolehan mengadopsi, baru boleh mengadopsi bila tidak melahirkan keturunan laki-laki.
- Anak yang boleh diadopsi; anak laki-laki belum kawin, belum diadopsi orang lain, umur lebih muda minimal 10 tahun dari ayah angkatnya, jika janda lebih muda 15 tahun dari ibu angkatnya. (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)
- Syarat persetujuan adalah meliputi:
  - Dari suami istri yang melakukan adopsi
  - Dari orangtua alami anak yang diadopsi
  - Dari ibu anak apabila ayah meninggal
  - Dari anak yang diadopsi sendiri (tidak mutlak)(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.11:** Ilustrasi Akte Kelahiran

Sumber : <https://www.merdeka.com/jabar/cara-mengurus-akte-kelahiran-perhatikan-syarat-dan-langkah-langkahnya-klh.html>

- Adopsi berbentuk akta notaris, yaitu: para pihak datang, jika dikuasakan harus dengan surat kuasa notariel, pernyataan persetujuan bersama orangtua alami dengan calon orangtua angkat, dengan akta adopsi. Adopsi yang tidak berbentuk notaris, batal secara hukum.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

- Anak mendapat nama keturunan orangtua angkat
- Anak yang diadopsi dianggap dilahirkan atau dianggap sah
- Gugur hubungan perdata dengan orangtua alami
- Adopsi tidak dapat dicabut atas persetujuan bersama
- Pada hukum perdata adat tidak ada ketentuan jelas, tergantung daerah masing-masing dan garis kekeluargaan yang dianut.(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

## 10.3 Lingkup Praktik dalam Asuhan Kehamilan

### a. Ruang Lingkup dan Sasaran

Dalam melaksanakan praktik, bidan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan terhadap perempuan pada masa prakonsepsi, masa hamil, melahirkan dan postpartum, maupun masa interval, melaksanakan pertolongan persalinan dibawah tanggungjawabnya sendiri, memberi asuhan Bayi Baru Lahir, bayi dan anak balita.(Nardina *et al.*, 2021) Meliputi tindakan pemeliharaan, pencegahan, deteksi, serta intervensi, dan rujukan pada keadaan risiko tinggi, termasuk kegawatan pada ibu dan anak. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga, dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan. Menurut Kepmenkes no 900/Menkes/SK/VII/2002: (Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

- **Pelayanan kebidanan:** asuhan bagi perempuan mulai dari:
  - pranikah,
  - pra kehamilan,
  - selama kehamilan,
  - persalinan,
  - nifas,
  - menyusui,
  - Interval antara masa kehamilan
  - menopause,
  - termasuk asuhan bayi baru lahir, bayi dan balita(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)
- **Pelayanan KB:**
  - konseling KB,
  - penyediaan berbagai jenis alat kontrasepsi,
  - nasehat dan tindakan bila terjadi efek samping
- **Pelayanan kesehatan masyarakat:**
  - Asuhan untuk keluarga yang mengasuh anak
  - Pembinaan kesehatan keluarga
  - Kebidanan komunitas
  - Persalinan di rumah
  - Kunjungan rumah
  - Deteksi dini kelainan pada ibu dan anak(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)
- **Sasaran pelayanan kebidanan**
  - Individu
  - Keluarga
  - Masyarakat(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)

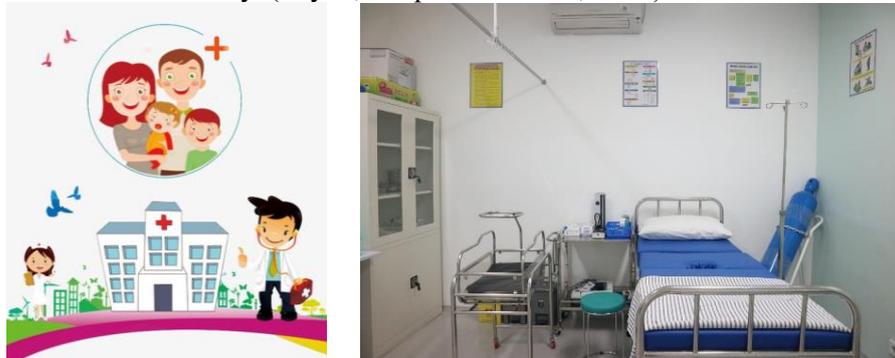


**Gambar 10.12:** Ilustrasi Sasaran Pelayanan Kebidanan

Sumber : <https://www.google.com/search?q=sasaran+pelayanan+kebidanan>

**b. Lahan Praktik Pelayanan Kebidanan**

- BPS/ di rumah
- Masyarakat
- Puskesmas
- Polindes/PKD
- RS/RB
- Klinik dan unit kesehatan lainnya(Suyati, Istiqomah and Sri, 2019)



**Gambar 10.13:** Ilustrasi Klinik dan Unit Kesehatan

Sumber : <https://www.google.com/search?q=klirik+persalinan>

**c. Pengorganisasian Praktik Asuhan Kebidanan**

- **Pelayanan Mandiri**  
Layanan kebidanan primer yang dilakukan oleh seorang bidan yang sepenuhnya menjadi tanggungjawab bidan.(Riyanti, 2019)
- **Kolaborasi**

Layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan. misalnya: merawat ibu hamil dengan komplikasi medik atau obstetrik Tujuan pelayanan: berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing. Kemampuan untuk berbagi tanggung jawab antara bidan dan dokter sangat penting agar bisa saling menghormati, saling mempercayai dan menciptakan komunikasi efektif antara kedua profesi.(Riyanti, 2019)



**Gambar 10.14:** Ilustrasi Kolaborasi Bidan dan Dokter

Sumber : <https://mhomecare.co.id/blog/perbedaan-bidan-dan-perawat/>

- **Rujukan**

Layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ketempat atau fasilitas pelayanan kesehatan lain.(Riyanti, 2019)

## 10.4 Latihan Soal

1. Berikut ini yang dapat menampilkan perilaku professional seorang bidan yaitu....
  - a. Bertindak tidak sesuai keahliannya
  - b. Bertindak jujur hanya kepada klien yang disukai
  - c. Bertindak sesuai keahlian, jujur, bermoral tinggi
  - d. Melakukan coba-coba dengan naman
  - e. Tidak didukung ilmu pengetahuan profesinya
2. Berikut ini yang bukan merupakan cerminan etika dalam pelayanan kebidanan....
  - a. Berempati kepada semua pasien
  - b. Tidak ada minat menolong orang lain
  - c. Menjadi pendengar pasif
  - d. Tidak mempunyai pengamatan tajam
  - e. Sukar mengenali hambatan psikologis sosial dan budaya
3. Berikut ini termasuk isi bab dalam Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010, kecuali....
  - a. Bab V Pencatatan
  - b. Bab III Pelaporan
  - c. Bab I Ketentuan Perizinan
  - d. Bab II Perizinan
  - e. Bab IV Ketentuan Penutup
4. Seorang Wanita berinial Ny. AP datang ke BPM Trijoko mengaku sudah terlambat menstruasi selama 2 bulan. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan urin (PP test) dan didapatkan hasil

positif(+). Klien menyatakan tidak siap hamil saat ini dan ingin menggugurkan kandungan saja, sehingga akan menunda kehamilan sampai tahun depan. Langkah tepa tapa yang sebaiknya dilakukan oleh bidan....

- a. Setuju untuk melakukan menggugurkan kehamilan
  - b. Melakukan rujukan ke dokter untuk pengguguran kandungan
  - c. Segera melapor ke polisi
  - d. Pemberian konseling dan edukasi
  - e. Mengajukan klien untuk meningkatkan iman
5. Seseorang yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya atau mengakibatkan matinya wanita tersebut, diberi ancaman pidana penjara selama 5 (lima) tahun 6 (enam) bulan, paling lama 7 (tujuh) tahun. Hal tersebut tercantum dalam...
- a. Pasal 347
  - b. Pasal 436
  - c. Pasal 348
  - d. Pasal 349
  - e. Pasal 346

# Bab 11

## Evidence Based dalam Asuhan Kehamilan

### 11.1 Pengantar *Evidence Based Midwifery*

#### a. Komponen – komponen Pengambilan Klinik

Adapun komponen dalam pengambilan keputusan klinik, yaitu :

- Pengetahuan tenaga kesehatan tentang bukti, keterampilan, dan sikap
- Aturan akses sistem kesehatan (skema jaminan obat, jaminan pemeliharaan kesehatan)
- Kekhawatiran terhadap tuntutan
- Nilai, kekhawatiran, dan harapan pasien (Kusumawardani and Rafhani, 2020)

Adapun beberapa unsur penting pendekatan *Evidence Based Practice*, yaitu :

- Mengenalinya ketidakpastian dalam pengetahuan klinik
- Menggunakan informasi penelitian untuk mengurangi kepastian
- Membedakan bukti yang kuat dan yang lemah
- Mengukur dan mengomunikasikan ketidakpastian dengan probabilitas (Kusumawardani and Rafhani, 2020)

#### b. Tujuan *Evidence Based Practice*

Berdasarkan pada *evidence based*, pendekatan yang dilaksanakan mempunyai tujuan guna memperoleh data yang paling baik sebagai respon dari persoalan klinis praktikum kebidanan yang berguna untuk menambahkan taraf perawatan pada ibu / pasien. Pentingnya untuk mengintegrasikan sebuah *evidence based practice* pada kurikulum pendidikan adalah sebagai pondasi utama terbentuknya seorang bidan profesional yang membutuhkan strategi untuk dapat meningkatkan keahlian, keterampilan, dan pengetahuan serta pemahaman bertahap terhadap kasus nyata yang terjadi di lapangan atau masyarakat. (Kusumawardani and Rafhani, 2020)

Integrasi *evidence based practice* ke dalam praktik kesehatan utamanya praktik kebidanan dapat dijalankan dengan baik bergantung pada beberapa faktor. Adapun faktor tersebut antara lain seorang bidan harus bersikap profesional dengan menerima bukti baru yang mempunyai rancangan berkaitan dengan situasi dan keadaan di lapangan, faktor penghambat dalam pelaksanaan *evidence based* tersebut, pengeluaran dana yang dibutuhkan, kebijakan pimpinan institusi, dan sumberdaya kompeten sebagai pendukung terlaksananya *evidence based practice*. (Kusumawardani and Rafhani, 2020)

#### c. Komponen Kunci *Evidence Based Practice* (EBM)

*Evidence* merupakan sebuah bukti dari sekumpulan fakta dimana kebenarannya dapat diyakini. *Evidence* dapat dikategorikan ada 2 (dua) bukti yaitu *eksternal evidence* (bukti eksternal) dan *internal evidence* (bukti internal). (Kusumawardani and Rafhani, 2020)

- Bukti eksternal  
Dapat bermula dari penelitian (*research*), fakta berdasarkan prinsip, pendapat seorang pimpinan, dan konsultasi dengan seorang yang profesional.
- Bukti internal

Kemampuan klinis yang diperoleh dari tata laksana dampak dan pengembangan mutu, analisis pada pasien dan evaluasi pelayanan pada pasien, dan pemakaian sumber daya yang ada.

- Pilihan pada pasien (Kusumawardani and Rafhani, 2020)

**d. Kategori *Evidence Based***

Menurut WHO, *evidence based* dibagi menjadi :

- ***Evidence-based Medicine***

Pemberian informasi obat-obatan dengan berdasar pada bukti-bukti penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Adapun obat-obatan yang baru ditemukan bisa saja segera dilakukan penarikan dari pasaran dan peredaran hanya dalam waktu beberapa bulan setelah obat tersebut dipasarkan. Hal ini disebabkan hasil penelitian pada populasi tertentu, jenis obat tersebut mempunyai bukti dapat menimbulkan efek samping yang berat pada beberapa penggunaannya.(Kusumawardani and Rafhani, 2020)

- ***Evidence-based Policy***

Salah satu sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kedokteran (*Clinical Governance*); menjadi sebuah tantangan profesi kesehatan dan kedokteran di masa yang akan datang.(Kusumawardani and Rafhani, 2020)

- ***Evidence-based Midwifery***

Pemberian informasi kebidanan yang didasarkan pada bukti penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.(Kusumawardani and Rafhani, 2020)

- ***Evidence-based Report***

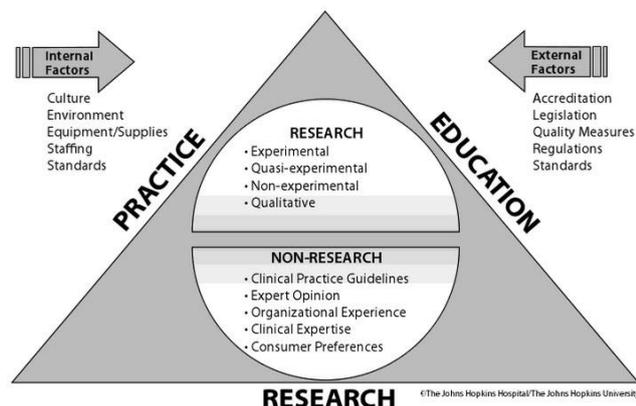
Bentuk penulisan laporan kasus yang baru berkembang sehingga memperlihatkan bagaimana hasil penelitian dapat diterapkan pada semua tahapan penatalaksanaan pasien.(Kusumawardani and Rafhani, 2020)

**e. Model – model *Evidence Based Practice (EBM)***

Beberapa model *evidence based* mempunyai keunggulan tersendiri sehingga setiap pada masing-masing institusi dapat memilih model asuhan yang sudah disesuaikan dengan kondisinya. Adapun diantaranya model yang sering diimplementasikan dalam *Evidence based practice* antara lain *Iowa model*, *Stetler model*, *ACE STAR model*, *John Hopkins evidence-based practice model*, *rosswurm* dan *larrabee's model* serta *evidence based model for staff nurse*.(Kusumawardani and Rafhani, 2020)

*John Hopkin's* model mempunyai 3 domain prioritas masalah yaitu praktik, penelitian, dan pendidikan. Dalam penggunaannya model *John Hopkin's* ini mempunyai tahapan-tahapan dalam menyusun *practice approach* dengan *PICO approach*, menentukan *evidence* dengan uraian pada setiap level yang jelas dan *translation* yang lebih sistematis dengan model lainnya serta memiliki ruang lingkup yang lebih luas.(Kusumawardani and Rafhani, 2020)

*Stetler model* biasanya dijadikan panduan perseptor dalam mendidik calon bidan baru karena merupakan model yang tidak berorientasi pada perubahan formal namun pada perubahan oleh individu tenaga kesehatan. Model ini menyusun masalah berdasarkan data internal (*quality improvement* dan operasional) dan data eksternal yang berasal dari penelitian. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa sarjana dan master lebih disarankan menggunakan model *John Hopkin*, sedangkan untuk mahasiswa undergraduate disarankan menggunakan *ACE star model* dengan proses yang lebih sederhana dan sama dengan proses kebidanan.(Kusumawardani and Rafhani, 2020)



Gambar 11. 1: John Hopkin Model

Sumber : <https://libguides.daemen.edu/EBP/johns-hopkins-EBP>

## 11.2 Evidence-based dalam Asuhan Kehamilan

### a. Dasar Teori

*Evidence based midwifery* didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi adakemis. RCM Bidan Jurnal telah dipublikasikan dalam satu bentuk sejak 1887 dan telah lama berisi bukti yang telah menyumbang untuk kebidanan pengetahuan dan praktik. Pada awal abad ini, peningkatan jumlah bidan yang terlibat dalam penelitian, dan dalam menuka kedua atas dan mengeksploitasi baru kesempatan untuk kemajuan akademik. Sebuah kebutuhan yang berkembang diakui untuk platform yang paling ketat dilakukan dan melaporkan penelitian. Ada juga keinginan untuk ini ditulis oleh, dan untuk bidan. (Jayanti, 2021)

*Evidence-based midwifery* secara resmi diluncurkan sebagai jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti berdasarkan konferensi tahunan di RCM Harrogate Inggris pada Tahun 2003. EBM dirancang untuk membantu bidan dalam mendorong kemajuan pengetahuan keilmuan kebidanan dengan tujuan utama peningkatan asuhan ibu dan bayi. Evidence-based memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti ilmiah terkini yang paling terpercaya. Secara terperinci EBM adalah bukti-bukti ilmiah yang berasal dari studi terperinci (*best research evidence*), keahlian klinis (*clinical expertise*), dan nilai-nilai yang ada pada masyarakat (*patient values*). (Jayanti, 2021)

Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah dari hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. (Jayanti, 2021)

### b. Bukti Klinis pada Asuhan Kehamilan

Fokus lama asuhan kehamilan, antara lain:

- Mengumpulkan data dalam upaya mengidentifikasi ibu yang berisiko tinggi dan melakukan rujukan untuk mendapatkan asuhan khusus.
- Temuan-temuan fisik (tinggi badan, berat badan, ukuran pelvis, oedema kaki, posisi dan presentasi janin pada usia kehamilan < 36 minggu, dan lain sebagainya).
- Pengajaran / pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk mencegah risiko / komplikasi. (Jayanti, 2021)

Pendekatan risiko mempunyai prediksi yang buruk karena kita tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan yang tidak. Banyak ibu hamil yang termasuk dalam golongan kelompok risiko tinggi dan tidak pernah mengalami komplikasi, sedangkan

ibu hamil tersebut sudah menggunakan sumberdaya yang cukup mahal dan jarang didapatkan. Adapun hasil penelitian menyebutkan bahwa pemberian asuhan khusus pada ibu hamil yang termasuk kelompok risiko tinggi terbukti tidak mengurangi komplikasi yang terjadi. Sementara ibu hamil yang termasuk dalam golongan kelompok risiko rendah:(Jayanti, 2021)

- Tidak diberi pengetahuan tentang risiko tinggi
- Tidak dipersiapkan bagaimana cara mengatasi kegawatdaruratan obstetri
- Memberikan keamanan palsu sebab banyak ibu yang tergolong kelompok risiko rendah mengalami komplikasi namun tidak pernah diberitahu bagaimana cara mengetahui dan apa yang dapat dilakukannya.
- Pelajaran yang dapat diambil dari pendekatan risiko adalah bahwa setiap ibu hamil yang memiliki risiko mengalami komplikasi yang tidak bisa diprediksi sehingga harus mempunyai akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas.(Jayanti, 2021)  
Oleh sebab itu, yang menjadi fokus dalam asuhan kehamilan perlu dilakukan pembaharuan agar lebih efektif dan dapat dijangkau oleh semua ibu hamil. (Jayanti, 2021)

### c. *Isi Refocusing Asuhan Kehamilan*

Seorang bidan / penolong persalinan yang terlatih dan memiliki keterampilan yang baik harus dapat dijangkau oleh semua kalangan ibu hamil, dikarenakan alasan berikut ini :

- Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan; petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, pemenuhan nutrisi yang cukup selama kehamilan, serta perlengkapan esensial yang perlu dibawa saat bersalin untuk ibu dan anak.(Jayanti, 2021)
- Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya menyiapkan diri menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi (deteksi dini, menentukan siapa pengambil keputusan, dana cadangan untuk kegawatdaruratan, komunikasi, alat transportasi, donor darah) pada setiap kunjungan.
- Melakukan skrining / penapisan kondisi yang membutuhkan persalinan di Rumah Sakit (riwayat *sectio caesarea*, *IUFD/ Intra Uterine Fetal Death*, dan lain sebagainya). Jika ibu dan keluarga sudah mempersiapkan diri untuk menghadapi kegawatdaruratan yang mungkin terjadi, maka akan mengurangi tingkat kematian ibu ataupun janin.
- Melakukan deteksi dan menangani komplikasi yang meliputi preeklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dan lain sebagainya.(Jayanti, 2021)
- Melakukan deteksi kehamilan ganda / *gemelli* setelah usia kehamilan > 28 minggu, letak / presentasi abnormal setelah usia kehamilan > 36 minggu. Jika deteksi sudah dilakukan sejak awal, maka setiap ibu hamil yang berisiko akan segera menjangkau fasilitas persalinan serta penolong persalinan yang lebih memadai sesuai kasusnya.
- Memberikan pelayanan imunisasi TT (*Tetanus toxoid*) untuk pencegahan kematian bagi bayi baru lahir akibat infeksi tetanus.
- Memberikan suplementasi zat besi (Fe) dan asam folat dikarenakan pada ibu hamil rentan terjadi anemia defisiensi besi dan asam folat.(Jayanti, 2021)
- Pada populasi tertentu :
  - Penanganan presumtif pemberian profilaksis cacing tambang untuk menurunkan angka kejadian anemia berat.
  - Pemberian terapi preventif malaria untuk menurunkan risiko infeksi malaria pada daerah endemik malaria.
  - Pemberian suplementasi yodium
  - Suplementasi vitamin A(Jayanti, 2021)

#### d. Isu Terkini dalam Asuhan Kehamilan

- Keterlibatan klien dalam perawatan diri sendiri (*self care*), kesadaran dan tanggungjawab klien terhadap perawatan diri sendiri selama hamil mengalami peningkatan. Klien tidak lagi hanya menerima dan mematuhi anjuran petugas kesehatan secara pasif. Kecenderungan yang terjadi saat ini adalah klien lebih aktif dalam pencarian informasi, punya peranan aktif dalam perawatan diri, dan mengubah perilaku untuk mendapatkan *outcome* kehamilan yang lebih baik. Perubahan ini secara nyata banyak terjadi pada daerah perkotaan dimana terdapat fasilitas kesehatan yang lebih memadai baik milik perorangan, yayasan swasta, atau pemerintah yang sudah menyediakan pelayanan kelas antenatal / pra persalinan bagi para calon maupun ibu hamil. Adanya fasilitas pelayanan ini dinilai sangat penting dalam pemberian edukasi bagi ibu hamil dan keluarga serta membuka peluang peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga dalam perawatan diri selama masa kehamilan. Selain itu, dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, ibu dan keluarga dapat mempertimbangkan siapa penolong persalinan yang diharapkan dan fasilitas mana yang akan dituju saat masa persalinan mendatang. (Jayanti, 2021)
- Cakupan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*) lebih awal. Adapun hasil data statistik menunjukkan adanya peningkatan signifikan terhadap kunjungan awal kehamilan. Ini dinilai sangat bagus karena memungkinkan petugas kesehatan dapat melakukan deteksi dini risiko sejak kehamilan awal dan dapat merumuskan tindakan segera untuk mengatasi bahaya yang mungkin terjadi akibat komplikasi kehamilan. Perubahan perilaku pada ibu hamil dan keluarga seiring mengalami peningkatan karena pendidikan kesehatan yang diberikan. (Jayanti, 2021)
- Pada saat ini praktik yang diberikan berdasarkan bukti (*evidence-based practice*). Semakin meningkatnya teknologi dan perkembangan saat ini, meningkat pula bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik pada dunia kesehatan pula. Hal ini menyebabkan petugas kesehatan lebih selektif terhadap pemberian asuhan pada ibu hamil yang tidak terbukti mempunyai manfaat. Pemerintah sudah merumuskan kebijakan kunjungan kehamilan yang sudah disesuaikan dengan *Evidence-based practice* yaitu: (Jayanti, 2021)
  - Kunjungan ANC (*Antenatal Care*)

Setiap wanita menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa. Oleh sebab itu setiap ibu hamil diharuskan melakukan 4 (empat) kali kunjungan selama periode antenatal. Adapun kunjungan tersebut antara lain:

    - Satu kali kunjungan selama Trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
    - Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu ke 14-28)
    - Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Jayanti, 2021)
  - Tujuan ANC (*Antenatal Care*)

Adapun tujuan *Antenatal Care* antara lain:

    - Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
    - Meningkatkan secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kasus kebidanan, dan bahkan kasus yang membutuhkan pembedahan.
    - Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
    - Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung secara normal dan pemberian ASI eksklusif.
    - Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Jayanti, 2021)
  - Kebijakan Program

Pelayanan ANC (*Antenatal Care*) berdasarkan kebijakan berawal dari 5T menjadi 7T, kemudian menjadi 12 T dan 14 T untuk daerah endemik malaria dan gondok. Adapun penjabaran dari

- Mengukur TB (tinggi badan) dan BB (berat badan)  
Pengukuran tinggi badan dilakukan 1 (satu) kali saat ibu pertama kali datang kunjungan kehamilan. Tujuan pengukuran ini adalah untuk melakukan deteksi dini adanya risiko ibu hamil terlalu pendek yaitu dengan tinggi badan <145 cm. Sedangkan pengukuran berat badan perlu diukur setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan. Hal ini bertujuan untuk pemantauan peningkatan berat badan ibu yang kurang, normal, atau lebih dari normal. Adapun rentang peningkatan berat badan ibu yang dianjurkan adalah sesuai IMT (indeks massa tubuh) dan rata-rata meningkat 6,5-16 kg.(Jayanti, 2021)
- Mengukur Tekanan Darah (TD)  
Pemeriksaan tekanan darah adalah salah satu pemeriksaan kehamilan yang juga penting dilakukan pada setiap kunjungan untuk mengetahui kadar normal tekanan darah ibu. Deteksi risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) atau rendah (hipotensi). Tekanan darah ibu yang tinggi sebelum ataupun saat hamil maka dijadikan sebagai skrining risiko tinggi kehamilan dan segera dilakukan penanganan untuk mengurangi risiko komplikasi.(Jayanti, 2021)
- Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)  
Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita metline (dalam satuan cm) dilakukan sejak usia kehamilan 20 minggu. Ukuran TFU dalam centimeter harus sesuai dengan usia kehamilan ibu dalam minggu dengan toleransi  $\pm 1-2$  cm diukur dari tepi atas simfisi sampai ke fundus uteri.(Jayanti, 2021)

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk badan
12	-	Teraba di atas simfisis pubis
16	-	Pertengahan simfisis pubis dan umbilicus
20	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilicus
22 – 27	UK (minggu) = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Pertengahan umbilicus dan prosesus sifoideus
29 - 35	UK (minggu) = cm ( $\pm 2$ cm)	-
36	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada prosesus sifoideus(Jayanti, 2021)

- Pemberian Imunisasi Tetanus toxoid (TT)  
Imunisasi tetanus toxoid diberikan kepada ibu hamil sebagai perlindungan ibu dan janin dari tetanus neonatorum. Efek samping imunisasi adalah kemerahan dan bengkak lokal pada area penyuntikan selama 1-2 hari.(Jayanti, 2021)

TT	Interval	% perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Calon pengantin / saat hamil	0 %	
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun

TT 4	1 Tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 Tahun	<i>booster</i>	Seumur hidup ( <i>long life</i> )(Jayanti, 2021)

- Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

Salah satu suplementasi yang diperlukan untuk menunjang kehamilan yang sehat adalah pemberian tablet zat besi (Fe) karena kebutuhan akan zat ini mengalami peningkatan selama kehamilan. Pemberian tablet besi dapat dimulai segera setelah keluhan mual muntah ibu berkurang yakni pada trimester kedua kehamilan. Pemerintah menetapkan konsumsi zat besi untuk ibu hamil sebanyak 1 tablet selama 90 hari.(Jayanti, 2021)



**Gambar 11.2:** Suplemen Zat Besi Ibu Hamil

Sumber : <https://id.theasianparent.com/sangobion-untuk-ibu-hamil>

- Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual dapat menular ke bayi melalui 3 (tiga) cara yaitu *trans-placental* (peredaran darah melalui siklus placenta), cairan vagina (saat persalinan), dan menyusui (melalui air susu ibu). Jika deteksi dini dapat dilakukan untuk mengetahui ibu mengidap PMS, maka pencegahan komplikasi lanjutan pada janin dapat diusahakan. Pemeriksaan PMS diambil melalui spesimen darah vena, apabila ditemukan hasil positif pada ibu maka pengobatan segera atau rujukan segera dapat dilakukan.(Jayanti, 2021)

- Temu Wicara / konseling

Salah satu upaya *preventif* / pencegahan risiko komplikasi pada ibu hamil dapat segera dilakukan dengan pemberian konseling secara dini terhadap hal yang tidak diinginkan. Temu wicara juga memiliki tujuan lain yakni mengkaji pemenuhan kebutuhan ibu selama kehamilan, mengidentifikasi penolong persalinan yang kompeten, serta kemungkinan ibu hamil yang memerlukan tindakan.(Jayanti, 2021)

- Tes *Haemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan kadar Hb ibu setidaknya dilakukan pada trimester I, II, dan III minimal 1 (satu) kali. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk deteksi anemia pada ibu. Ibu hamil yang mengalami anemia menyebabkan berbagai komplikasi selama kehamilan antara lain *abortus* (keguguran) jika terjadi pada trimester pertama, pertumbuhan bayi terhambat (IUGR/ *Intra uterine growth retardation*), kematian janin dalam kandungan (IUFD/ *Intra uterine fetal death*), persalinan prematur, ketuban pecah dini, tenaga ibu yang kurang selama persalinan, dan perdarahan pasca persalinan (HPP).(Jayanti, 2021)



**Gambar 11.3:** Tes Haemoglobin (HB)

Sumber : <https://www.orami.co.id/magazine/cek-lab-ibu-hamil>

- Tes Kencing / *Urine test*

Pemeriksaan kehamilan yang juga penting adalah pemeriksaan kencing ibu. Pemeriksaan kencing terdiri dari 2 (dua) macam pemeriksaan yaitu albumin dan reduksi urine. Tes albumin mempunyai tujuan untuk mendeteksi preeklamsia (keracunan kehamilan) pada ibu. Sedangkan tes reduksi pada kencing mempunyai kegunaan untuk mendeteksi kadar gula darah pada ibu hamil yang mengarah pada penyakit *diabetes melitus* (DM). Penyakit diabetes mellitus ini bisa meliputi indikasi pada ibu ataupun riwayat pada keluarga ibu atau suami. (Jayanti, 2021)



**Gambar 11.4:** Cek Kadar Gula

Sumber : <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/Kehamilan/terdeteksi-protein-positif-1-di-hasil-cek-kehamilan-apa-artinya>

- Tekan Pijat Payudara (Perawatan payudara)

Perawatan payudara (*breast care*) ibu selama hamil menjadi hal yang sangat penting untuk kelancaran masa menyusui. Payudara yang bersih dan terawat akan memberikan kenyamanan pada ibu serta mempersiapkan lebih awal tentang menyusui. Selain menjaga kebersihan payudara, ibu hamil juga dianjurkan mengenakan *bra* (Bh) menyusui yang menopang payudara dan tidak ketat. *Breast care* dapat dimulai sejak usia kehamilan 26 minggu dan ibu harus memperhatikan kapan harus menghentikan *breast care* yaitu jika merasakan kontraksi karena dapat menyebabkan persalinan prematur. Perawatan payudara ibu selama hamil juga berguna memperbaiki bentuk puting dan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi air susu ibu (ASI) dengan lancar. (Jayanti, 2021)

- Pemeliharaan Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Senam hamil mempunyai manfaat menjaga kesehatan dan kebugaran ibu hamil serta mempersiapkan fisik ibu dalam menghadapi persalinan nantinya. Ibu yang

selama hamil rutin melakukan senam hamil akan mempercepat pemulihan tubuh pada masa nifas.(Jayanti, 2021)



**Gambar 11.5:** Senam Ibu Hamil

Sumber : <https://www.alodokter.com/senam-hamil-untuk-mempermudah-persalinan>

- Terapi Yodium  
Yodium adalah salah satu zat nutrisi yang penting untuk ibu hamil. Dampak yang dapat terjadi akibat kekurangan zat ini adalah menyebabkan penyakit gondok dan kretin yang ditandai gangguan fungsi mental, pendengaran, pertumbuhan, dan rendahnya kadar hormon.(Jayanti, 2021)
- Terapi Obat Malaria  
Di Indonesia ada beberapa wilayah yang menjadi daerah endemik penyakit malaria. Salah satu upaya pemerintah untuk ibu hamil agar tidak terpapar malaria saat kehamilan adalah dengan pemberian obat terapi malaria pada daerah endemis tersebut atau untuk ibu hamil yang baru datang dari daerah tersebut. Adapun yang menjadi risiko dari penyakit ini terhadap ibu hamil yaitu keguguran (*abortus*), persalinan prematur, dan anemia.(Jayanti, 2021)



**Gambar 11.6:** Ilustrasi Obat Anti Malaria

Sumber : <https://www.alodokter.com/obat-untuk-mencegah-malaria-dan-cara-menggunakannya>

- Pemeriksaan Kehamilan  
Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil meliputi:
  - Anamnesa  
Anamnesa adalah bentuk pengkajian ibu hamil yang paling awal dikerjakan. Anamnesa biasanya berbentuk tanya jawab guna mengkaji dan melengkapi data-data yang dibutuhkan untuk menunjang hasil pemeriksaan ibu hamil. Dari anamnesa yang dilakukan oleh bidan, kita dapat mengetahui apa saja kebutuhan

ibu hamil yang belum terpenuhi dan merumuskan tindakan apa yang akan kita berikan kepada ibu nantinya. Adapun beberapa data yang kita kaji dari proses anamnesa ini adalah identitas ibu dan suami, riwayat kehamilan dan anak sebelumnya, riwayat menstruasi, keluhan yang dirasakan ibu terkait dengan kehamilannya.(Jayanti, 2021)



**Gambar 11.7:** Ilustrasi Anamnesa Ibu Hamil

Sumber : <https://ibu.sehati.co/2019/11/11/saran-bidan-untuk-kunjungan-pertama-kehamilan/>

- Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini umumnya dikerjakan setelah bidan melakukan anamnesa sepenuhnya pada ibu hamil. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat dibagi antara lain pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik khusus, serta pemeriksaan penunjang / tambahan.(Jayanti, 2021)

▪ Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik umum ini sangat berguna untuk menilai keadaan umum, pengukuran tanda-tanda vital (TTV) ibu yang terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, dan tingkat pernafasan ibu.(Jayanti, 2021)

▪ Pemeriksaan fisik khusus

Pemeriksaan fisik khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan secara runtut dari ujung kepala sampai dengan kaki ibu. Pemeriksaan ini dilakukan per sistem tubuh pada ibu. Adapun beberapa pemeriksaan fisik khusus antara lain pemeriksaan sistem payudara yang meliputi kesimetrisan, kebersihan, bentuk, pembesaran kedua payudara, hiperpigmentasi *areola-mammae*, bentuk puting, konsistensi, keluaran payudara, dan benjolan *abnormal* pada payudara. Pemeriksaan abdomen yang meliputi sistem pencernaan (GIT / *gastro intestinal tract*) dan abdomen obstetrik. Pemeriksaan sistem pencernaan dibagi menjadi 4 (empat) kuadran yang meliputi kanan atas, kanan bawah, kiri atas, dan kiri bawah. Pemeriksaan abdomen secara obstetrik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Beberapa pemeriksaan obstetrik antara lain pembesaran perut, hiperpigmentasi pada kulit perut, pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold I, II, III, dan IV sesuai dengan usia kehamilan ibu, pemeriksaan taksiran berat janin dengan pita pengukur *metline*, pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).(Jayanti, 2021)



**Gambar 11.8:** Pemeriksaan denyut jantung ibu hamil

Sumber : <https://www.alodokter.com/memonitor-detak-jantung-janin-untuk-mencegah-gangguan-kelahiran>

- Pemeriksaan penunjang / tambahan  
Pemeriksaan tambahan juga menjadi tindakan yang tidak boleh diabaikan. Pemeriksaan penunjang ini dinilai sebagai pemeriksaan pendukung yang dapat membantu mendiagnosa suatu kasus pada kehamilan. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan yang cukup penting antara lain pemeriksaan laboratorium urin atau pada darah ibu, pemeriksaan USG (*ultrasound*), pemeriksaan NST (*non-stress test*) untuk menilai kesejahteraan janin, pemeriksaan laboratorium lainnya misal tes penyakit menular seksual, TORCH, dan lain sebagainya.(Jayanti, 2021)

#### e. Persiapan Menjadi Orangtua (*Parentcraft Education*)

- *What*  
*Parentcraft education* merupakan pendidikan dan penyuluhan yang diberikan kepada orangtua sebagai persiapan menghadapi kelahiran dan juga sebagai persiapan untuk menjadi orangtua.(Jayanti, 2021)
- *Where*  
*Parentcraft education* dilaksanakan di fasilitas kesehatan umum ataupun ketika terdapat pasangan yang mengunjungi tenaga kesehatan (bidan) untuk mendapatkan konseling dan penjelasan tentang persiapan-persiapan yang diperlukan.(Jayanti, 2021)
- *When*  
*Parentcraft education* biasanya dilakukan semenjak awal kehamilan. Pada pasangan baru, kehamilan merupakan salah satu yang menjadi penting di dalam fase kehidupan mereka. Biasanya pasangan baru ini masih belum sepenuhnya memahami bagaimana cara untuk melewati kehamilan ini dengan baik. Edukasi dan pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting disini. Peran bidan sebagai konselor dan edukator dibutuhkan sebagai pemberi akses informasi pertama yang mudah diakses oleh ibu dan pasangan. Kesehatan ini mungkin akan dilakukan sampai tahap persalinan dan setelahnya.(Jayanti, 2021)
- *Why*  
*Parentcraft education* menjadi hal yang sangat dibutuhkan sebab menjadi hal yang membantu ibu hamil dan keluarga dalam meningkatkan pemahaman untuk melewati fase-fase yang akan dialami selama menjadi kehamilan tersebut. Ibu dan keluarga yang mempunyai tingkat pengetahuan baik akan sebanding dengan penyesuaian ketidaknyamanan selama kehamilan.(Jayanti, 2021)

## 11.3 Latihan Soal

1. Berikut ini yang merupakan komponen pengambilan klinik yaitu kecuali....
  - a. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang bukti, keterampilan, dan sikap
  - b. Aturan akses sistem kesehatan (skema jaminan obat, jaminan pemeliharaan kesehatan)
  - c. Kekhawatiran terhadap tuntutan
  - d. Berempati kepada semua pasien
  - e. Nilai, kekhawatiran, dan harapan pasien
2. Berikut ini yang bukan merupakan kategori *evidence based* yaitu....
  - a. *Evidence based medicine*
  - b. *Evidence based policy*
  - c. *Evidence based midwifery*
  - d. *Evidence based patient*
  - e. *Evidence based report*
3. Berikut ini yang termasuk isi refocusing *antenatal care* adalah....
  - a. Membantu setiap ibu hamil dan keluarga merencanakan sesuai keinginan bidan
  - b. Menenangkan ibu hamil bahwa tidak akan terjadi komplikasi dan tidak perlu waspada
  - c. Memberikan imunisasi TT jika ibu berminat saja
  - d. Tidak diperlukan profilaksis caceng tambang pada kasus anemia berat
  - e. Melakukan skrining / penapisan kondisi yang memerlukan persalinan di Rumah Sakit
4. Berikut ini yang termasuk isu – isu terkini dalam asuhan kehamilan yaitu....
  - a. Keterlibatan dokter dalam perawatan diri pasien (*self care*)
  - b. ANC pada usia kehamilan lanjutan saja
  - c. Praktik asuhan kebidanan berdasarkan bukti (*evidence-based practice*)
  - d. Kunjungan antenatal care yang sering
  - e. Pemeriksaan umum saja pada ibu hamil

# Bab 12

## Obat dalam Kehamilan

### 12.1 Obat yang Boleh Dikonsumsi oleh Ibu Hamil

Obat yang dikonsumsi selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan embrio di dalam rahim ibu. Efek obat pada Wanita hamil dapat berubah karena perubahan fisiologis yang disesuaikan dengan tahapan kehamilan. Adanya perubahan fisiologis selama masa kehamilan membutuhkan pemakaian obat yang berbeda dengan Wanita yang dalam kondisi tidak hamil. Banyak pertimbangan yang diperlukan untuk pemberian obat pada Wanita hamil mengingat manfaat dan risiko yang mungkin terjadi pada janin / bayi. (Winarti, Lina dan Wisudyaningsih, 2007)

Pada keadaan tertentu, penggunaan obat pada ibu hamil tidak dapat dihindari. Penggunaan obat oleh ibu hamil cukup tinggi, baik di negara maju maupun negara berkembang. Seperti data yang dilaporkan dari CDC, pada tahun 2011 sebesar 50% ibu hamil pernah mengonsumsi obat dari resep dokter di Amerika. Sekitar 8% ibu hamil mengonsumsi obat atas indikasi medis, misalnya diabetes, hipertensi, asma, dan epilepsi yang telah diidap sebelum hamil, serta toksoplasmosis, yang jika terobati, maka dapat membahayakan ibu hamil. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12. 1: Ilustrasi Kebutuhan Obat Ibu Hamil**

Sumber : <https://www.sehatq.com/artikel/panduan-konsumsi-obat-saat-hamil>

Sampai saat ini, masih cukup sulit untuk menentukan obat yang benar – benar aman dikonsumsi pada ibu hamil. Data dari Ethiopia memperlihatkan prevalensi penggunaan obat resep dokter sebesar 55,2%. Obat yang seringkali dikonsumsi yaitu antibiotik sebesar 42,5%, analgesik sebesar 40,1%, dan obat kategori tidak aman (misalnya obat golongan D (karbamazepin, diazepam, dan tetrasiklin), serta obat golongan X dikonsumsi ibu hamil sebesar 7-17%. Hal ini penting bagi bidan untuk memiliki pemahaman yang luas mengenai bagaimana penggunaan obat di luar resep dan efeknya. Obat yang boleh dikonsumsi oleh ibu hamil yang tidak mempunyai efek samping terhadap janin atau bayi yang akan dilahirkan antara lain obat antivirus, obat untuk saluran napas bagian atas, dan obat-obatan untuk gangguan pencernaan. (Astuti *et al.*, 2017)

#### a. Obat Antivirus

Acyclovir tidak menimbulkan kecacatan pada janin, sehingga cukup aman dikonsumsi oleh ibu hamil yang terpapar penyakit akibat virus (misalnya herpes, hepatitis, dan varicella / cacar). (Astuti *et al.*, 2017)

#### b. Obat Saluran Napas Bagian Atas

Obat untuk saluran napas pada bagian atas terdiri dari :

- **Antihistamin**  
Antihistamin atau disebut anti alergi yang aman digunakan pada ibu hamil trimester I, II dan III yaitu klorfeniramen, klemastin, difenhidramin, dan doksilamin. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.2: Obat Antihistamin - Dextamine**  
Sumber : <https://aladokter.com/obat/dextamine/>

- **Dekongestan**  
Penggunaan dekongestan topikal obat pelega sumbatan hidung hanya disemprotkan di bagian tubuh tertentu, terutama hidung, pada trimester pertama. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.3: Obat Dekongestan**  
Sumber : <https://www.gooddoctor.co.id/hidup-sehat/obat/dekongestan/>

**c. Obat-obatan untuk Gangguan Pencernaan**

Pada ibu hamil seringkali mengalami keluhan, misalnya mual, muntah, dan hiperemesis gravidarum sehingga dapat menggunakan obat antasida, simetidin, dan ranitidin yang cukup aman digunakan pada ibu hamil dan menyusui. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.4: Obat Gangguan Pencernaan - Antasida Doen**  
Sumber : <https://aladokter.com/obat/antasida-doen/>

**FDA mengklasifikasi obat berdasarkan factors risiko pada janin, yaitu :**

- **Kategori A**  
Studi yang terkontrol pada wanita, gagal menunjukkan adanya risiko pada janin di trimester awal kehamilan dan tidak terdapat bukti adanya suatu risiko di trimester berikutnya, serta kemungkinan bahaya terhadap janin sangat kecil. Misalnya asam folat, vitamin B6, dan levotiroksin yang merupakan pengganti hormon pada kerusakan kelenjar tiroid.
- **Kategori B**  
Studi terhadap reproduksi hewan percobaan tidak memperlihatkan risiko terhadap janin. Namun, tidak ada studi terkontrol pada ibu hamil atas studi terhadap reproduksi binatang percobaan yang memperlihatkan efek samping (selain dari penurunan tingkat kesuburan) yang tidak dipastikan dalam studi terkontrol pada ibu hamil trimester pertama (dan tidak ada bukti mengenai adanya risiko pada trimester berikutnya). Penanganan dengan obat kategori B didasarkan pada “kemungkinan aman”. Misalnya ampicilin dan golongannya, asetaminofen, ibuprofen, metoclopramide, famotidin, loperamide, dan insulin.
- **Kategori C**  
Pengujian pada hewan telah menunjukkan efek kurang baik pada janin (teratogenik atau embriosidal atau lainnya), sedangkan pengujian pada ibu hamil belum dilakukan. Obat diberikan hanya jika potensi manfaatnya lebih besar dibandingkan dengan potensial risikonya pada janin. Misalnya flukozanol dan siprofloksasin.
- **Kategori D**  
Ada bukti positif risiko terhadap janin manusia, tetapi manfaat penggunaan pada ibu hamil mungkin dapat diterima selain risiko tersebut (misalnya jika obat diperlukan pada situasi yang mengancam hidup atau penyakit serius dimana obat yang lebih aman tidak efektif atau tidak digunakan).
- **Kategori X**  
Pengujian pada hewan atau manusia telah menunjukkan kelainan pada janin atau terdapat bukti adanya risiko pada janin berdasarkan pengalaman atau keduanya, dan risiko penggunaan obat pada ibu hamil nyata lebih besar dibandingkan dengan manfaatnya. Obat ini dikontraindikasikan untuk ibu hamil atau wanita yang ingin hamil. Misalnya isotretinoin, thalidomine, ribavirin, dan diethylstilbestrol (DES).

## 12.2 Obat yang Memiliki Efek Teratogenik terhadap Kehamilan

Obat yang tidak boleh digunakan pada ibu hamil karena dapat menyebabkan efek teratogenik pada fetus / bayi yang akan dilahirkan yaitu tetrasiklin, aminoglikosida, trimetoprim-sulfametoksazol, obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS), obat gangguan psikiatri, obat narkotik, obat antikejang, kokain, karbamazepin, obat antikanker, thalidomine, obat herbal, dan obat antihipertensi (tekanan darah tinggi). (Astuti *et al.*, 2017)

### e. Tetrasiklin

Obat tetrasiklin berpengaruh pada kehamilan trimester I, II, dan III yang dapat menyebabkan diskolorisasi (perubahan warna) gigi dan gangguan pertumbuhan tulang. Obat ini dapat menyebabkan pewarnaan pada gigi bayi baru lahir. (Astuti *et al.*, 2017)



Gambar 12.5: Obat Tetrasiklin

Sumber : <https://toko.sehatq.com/produk/tetracycline-kapsul-250-mg-10-strip-10-kapsul>

### f. Aminoglikosida

Aminoglikosida mempunyai manfaat untuk mengatasi pielonefritis (radang pada ginjal). Jika dikonsumsi oleh ibu hamil, maka dapat menimbulkan efek ototoksisitas (gangguan pada telinga) yang menimbulkan akibat mengganggu pendengaran.



Gambar 12.6: Obat Aminoglikosida

Sumber : <https://www.kalbemed.com/product/id/239>

### g. Trimetoprim – Sulfametoksazol

Kombinasi ini (*Bactrim*) untuk mengobati infeksi saluran kemih, tetapi penggunaan Bactrim pada trimester pertama dapat meningkatkan risiko kecacatan pada janin, utamanya pada jantung dan pembuluh darah. Selain itu, Bactrim dapat menyebabkan hiperbilirubinemia (meningkatnya kadar bilirubin pada tubuh) yang dapat mengakibatkan *kern icterus* (*jaundice*) pada bayi. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.7: Obat Trimetoprim – Sulfametoksazol**

Sumber : <https://www.blibli.com/p/sanprima-obat-kesehatan-10-tablet/ps--HAC-60023-01054>

#### **h. Obat Anti-inflamasi Nonsteroid (OAINS)**

Ibu hamil tidak diperbolehkan mengonsumsi aspirin melebihi melebihi dosis harian terendah karena aspirin termasuk jenis obat yang dapat melewati placenta. Penggunaan aspirin pada trimester I kehamilan dapat meningkatkan risiko gastroskisis. Dosis tinggi aspirin berhubungan dengan solusio placenta. Jenis OAINS lainnya yang sering digunakan dan dapat mengakibatkan konstiksi (penyempitan) pembuluh darah janin selama kehamilan, tidak direkomendasikan dikonsumsi setelah usia kehamilan 32 minggu adalah Indometasin dan ibuprofen. Penggunaannya selama trimester dapat berdampak pada oligohidramnion (cairan ketuban berkurang) atau anhidramnion (tidak ada cairan ketuban) sehingga memiliki keterkaitan dengan gangguan ginjal janin.(Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.8: Ilustrasi Obat NSAIDs**

Sumber : <https://www.sehatq.com/artikel/seputar-nsaid-obat-antiinflamasi-untuk-obati-sakit-gigi-hingga-nyeri-sendi>

#### **i. Obat Gangguan Psikiatri**

Obat ini memiliki fungsi menstabilkan *mood* (*mood stabilizer*), misalnya litium, asam valproate, dan karbamazepin yang diklasifikasikan sebagai jenis obat teratogen (berbahaya untuk janin). Asam valproate dan karbamazepin memiliki hubungan meningkatkan risiko defek tabung saraf (*neural tube defect*) pada janin. Sedangkan obat amfetamin merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi depresi dan berpengaruh terhadap peningkatan risiko bibir sumbing. Obat benzodiazepine mempunyai fungsi untuk mengatasi kecemasan berlebih, juga memiliki dampak dapat meningkatkan risiko bibir sumbing.(Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.8: Obat Gangguan Psikiatri - Benzodiazepine**

Sumber : <https://akurat.co/5-fakta-penting-benzodiazepine-jenis-obat-yang-dikonsumsi-millen-cyrus?page=1>

#### **j. Obat Narkotik**

Narkotik termasuk di dalamnya yaitu opiate, kokain, dan kanaboid. Efek dari obat narkotik ini yaitu dapat menghambat pertumbuhan janin, kematian janin dalam kandungan, dan ketergantungan pada janin. Penggunaan kokain selama kehamilan akan meningkatkan risiko solusio placenta, ketuban pecah dini (KPD), dan bayi berat lahir rendah. Penggunaan obat narkotik dalam bentuk suntikan yang digunakan Bersama akan berdampak pada risiko hepatitis B atau HIV/AIDS, dimana virus tersebut dapat menular ke janin melalui transplacenta, jalan lahir, maupun saat menyusui. Adapaun tambahan zat berbahaya lainnya seperti nikotin yang terkandung pada rokok juga berdampak BBLR (Bayi berat lahir rendah).(Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.9: Obat Narkotik**

Sumber :

[https://www.kimifarma.co.id/lamaindex.php?option=com\\_content&view=category&id=143&Itemid=442&lang=id](https://www.kimifarma.co.id/lamaindex.php?option=com_content&view=category&id=143&Itemid=442&lang=id)

#### **k. Obat Antikejang**

Semua obat anti-epilepsi dapat menembus plasenta dan memiliki potensi teratogen (membahayakan janin). Hasil penelitian menyebutkan bahwa konsumsi obat-epilepsi selama periode kehamilan dapat menyebabkan cacat bawaan pada janiin. Adapun obat kejang lainnya seperti fenitoin (Dilantin) juga memiliki akibat mengganggu pertumbuhan janin (*fetal growth*). Kandungan pada obat fenobarbital dapat menyebabkan kelainan jantung bawaan dan sumbing orofasial (bibir dan wajah).(Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.10: Obat Antikejang – Diazepam**

Sumber : [https://e-](https://e-katalog.lkpp.go.id/katalog_produk_ctr/getdetailproductcenter?id=377438)

[katalog.lkpp.go.id/katalog\\_produk\\_ctr/getdetailproductcenter?id=377438](https://e-katalog.lkpp.go.id/katalog_produk_ctr/getdetailproductcenter?id=377438)

#### **l. Kokain**

Obat kokain berpengaruh pada kehamilan di semua trimester yang dapat menyebabkan abortus spontan, solusio placenta, bayi lahir prematur, infark serebral neonatal, abnormalitas perkembangan, dan penurunan performa di sekolah. (Astuti *et al.*, 2017)

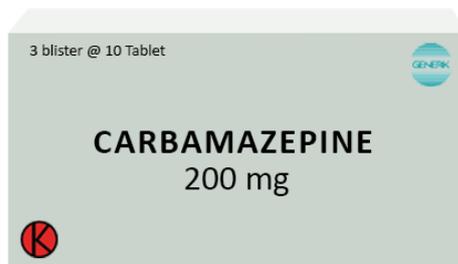


**Gambar 12.11: Obat Kokain**

Sumber : <https://environmentalsanitation.wordpress.com/2012/08/24/lingkungan-kokain/>

#### **m. Karbamazepin**

Obat karbamazepin dapat mengakibatkan defek tabung saraf (*neural tube defect*, NTD) jika obat tersebut dikonsumsi pada kehamilan trimester 1. Selain itu, karbamazepin juga dapat meningkatkan risiko spina bifida. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.12: Obat Karbamazepin**

Sumber : <https://www.halodoc.com/obat-dan-vitamin/carbamazepine-200-mg-10-kaplet>

#### **n. Obat Antikanker**

Obat antikanker yang digunakan yaitu obat untuk *chemotherapy* (kemoterapi), misalnya metotreksat yang dapat membahayakan janin. Penggunaan obat metotreksat pada trimester I kehamilan diduga akan menyebabkan kecacatan pada janin. Pemberian terapi pada ibu

hamil yang menderita kanker harus dikonsultasikan lebih lanjut dengan tenaga kesehatan terlebih dahulu mengingat banyaknya bahaya pada penggunaan obat ini. (Astuti *et al.*, 2017)

**o. Thalidomide**

Obat thalidomide berpengaruh pada kehamilan trimester 1 yang dapat menyebabkan phocomelia dan terjadi berbagai malformasi internal. Obat ini bersifat teratogenik yang dapat menyebabkan cacat kongenital akibat kandungannya. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.13: Obat Thalidomide**

Sumber : <https://simple.wikipedia.org/wiki/Thalidomide>

**p. Obat Herbal**

Obat herbal mempunyai efek samping yang bersifat instrinsik (dari tanaman itu sendiri) yang berhubungan dengan potensi, dosis, atau interaksinya dengan obat lain atau bersifat. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.14: Obat Herbal**

Sumber : <https://www.alodokter.com/panduan-mengonsumsi-obat-herbal>

**q. Obat Antihipertensi (Tekanan Darah Tinggi)**

Inhibitor ACE (captopril dan elanapril) jika dikonsumsi pada trimester II dan III diduga dapat menyebabkan disfungsi (kegagalan) pada ginjal pada janin dan oligohidramnion (berkurangnya cairan ketuban). Golongan  $\beta$ -bloker (propranolol dan labetalol) juga memiliki dampak bradikardia (melambatnya denyut jantung) pada janin maupun bayi baru lahir. Asetazolamid (golongan *diuretic*/ merangsang kencing) dapat menyebabkan gangguan elektrolit pada janin. Golongan angiotensin – renin – aldosterone dapat mengganggu sistem renin – angiotensin sehingga akan meningkatkan risiko kematian janin. (Astuti *et al.*, 2017)



**Gambar 12.15: Obat Antihipertensi - Elanapril**

Sumber : <https://www.halodoc.com/obat-dan-vitamin/tenace-5-mg-10-tablet>

### 12.3 Suplemen yang Dibutuhkan Selama Kehamilan

Suplemen merupakan suatu produk yang bertujuan untuk melengkapi asupan vitamin, mineral, herbal, maupun asam amino. Suplemen biasanya dikemas dalam bentuk cairan, pil, kapsul, tablet, dan diberi label sebagai suplemen. Pada umumnya tenaga kesehatan memberikan multivitamin dan mineral untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. (Astuti *et al.*, 2017)



Gambar 12.16: Obat Penambah Darah - Sangobion  
Sumber : <https://aladokter.com/obat/sangobion/>

<b>Tablet Zat Besi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama kehamilannya.</li><li>• Tablet besi yang diberikan mengandung <math>\text{FeSO}_4</math> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg.</li></ul>
<b>Asam Folat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dapat mengurangi kelainan saraf</li></ul>
<b>Vitamin B, C, dan D</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidak meningkatkan risiko kecacatan pada fetus saat kehamilan trimester 1.</li></ul>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1464/MENKES/ Per/X/2010 bahwa kewenangan yang dimiliki bidan yaitu pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, serta pemberian uterotonika pada manajemen aktif Kala III dan postpartum. Jika bidan tidak melakukan tindakan pemberian jenis obat selain tablet Fe pada ibu hamil, maka bidan telah melanggar peraturan Permenkes No. 1464/Menkes/Per/X/2010. (Astuti *et al.*, 2017)



Gambar 12.17: Suplemen Kalsium

Sumber : <https://www.prosehat.com/produk/e-commerce/cal-95-kaplet>

WHO menganjurkan suplementasi kalsium 1500-2000 mg/hari bagi ibu hamil sebagai bagian dari ANC untuk pencegahan pre-eklamsi, namun program suplementasi kalsium di Indonesia saat ini masih mengikuti anjuran tersebut. Kebutuhan kalsium juga mengalami peningkatan selama masa kehamilan. Kalsium mempunyai peranan penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, dan dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, menurunkan resiko preeklamsia dan mencegah kelahiran prematur. Kalsium ini sendiri harus dikonsumsi secara terpisah dengan Tablet zat besi karena akan menimbulkan efek negatif pada penyerapan kalsium dan zat besi jika dikonsumsi secara bersamaan. (Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Duley L, 2014)(Purnasari, Briawan and Dwiriani, 2016)(Astuti *et al.*, 2017)

## 12.4 Latihan Soal

- Berikut ini termasuk jenis obat yang boleh dikonsumsi oleh ibu hamil kecuali....
  - Obat Antivirus
  - Obat Antifungi
  - Obat Antihistamin
  - Obat Antasida
  - Obat Tetrasiklin
- Obat diklasifikasikan oleh FDA berdasarkan faktor risiko pada janin. Adapun obat yang masih aman dikonsumsi oleh ibu hamil ditunjukkan tidak ada risiko terhadap janin pada hewan percobaan, serta tidak menunjukkan efek samping selain penurunan kesuburan termasuk jenis kategori.....
  - Kategori B
  - Kategori C
  - Kategori D
  - Kategori A
  - Kategori X
- Obat yang berpengaruh pada kehamilan trimester 1, 2, dan 3 sehingga menyebabkan diskolorisasi (perubahan warna) gigi dan gangguan pertumbuhan tulang merupakan....
  - Obat tetrasiklin
  - Aminoglikosida
  - Obat anti inflamasi
  - Obat Narkotik
  - Kokain
- Suplemen yang dibutuhkan selama kehamilan sehingga menunjang asupan vitamin, mineral, herbal, maupun asam amino....
  - Tablet zat besi, Asam folat, Aminoglikosida
  - Obat anti inflamasi, asam folat, zat besi
  - Kokain, Obat Narkotik, zat besi
  - Asam folat, tablet zat besi, vitamin B, C, D
  - Vitamin B, C, D, asam folat, sulfametoksazol
- Berikut ini yang menjadi wewenang bidan sesuai dengan Permenkes No. 1464/Menkes/Per/X/2010 adalah....
  - Pemberian Tablet Fe sesuai permintaan pasien
  - Pemberian Vit A pada ibu hamil
  - Pemberian uterotonika selama masa persalinan Kala II
  - Pemberian Tablet Fe pada ibu hamil
  - Pemberian obat antibiotik

## Bab 13

# Deteksi Dini Faktor Risiko Ibu Hamil

### 13.1 Konsep Deteksi Dini Risiko Kehamilan

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi saat hamil yang memiliki kemungkinan akan terjadi komplikasi dibandingkan dengan kehamilan yang normal. Kehamilan risti/risiko-tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memicu, yang dapat dikelompokkan dalam faktor obstetri dan faktor non obstetri. Komplikasi yang disebabkan saat kehamilan, bukan hanya dapat terjadi saat kehamilan saja, namun juga saat kehamilan, persalinan dan nifas. Deteksi dini komplikasi kehamilan adalah usaha menjangkir dan menemukan adanya penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini dalam pelayanan kehamilan bertujuan untuk menemukan ibu hamil yang memiliki risiko tinggi agar mendapatkan pelayanan yang lebih maksimal untuk mencegah kesakitam dan kematian yang berlanjut. (Astuti *et al.*, 2016)

Potensi risiko dalam *obstetric-modern* memiliki pengertian dimana dalam kehamilan dan persalinan selalu memiliki risiko kengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadi komplikasi. Komplikasi dapat berupa komplikasi ringan sampai dengan komplikasi berat hingga mengakibatkan kesakitam, kematian, kecacatan pada ibu dan bayi. Derajat faktor risiko akan mempengaruhi besarnya komplikasi yang ditemukan, artinya semakin banyak faktor risiko pada ibu hamil maka kemungkinan untuk mengalami komplikasi akan semakin besar. (Saraswati and Hariastuti, 2017)

Pendekatan faktor risiko sudah banyak dikembangkan di Indonesia sebagai pencegahan kematian maternal, termasuk konsep ‘faktor 4 terlalu dan 3 terlambat’. Beberapa ahli berpendapat terdapat 4 faktor terlambat, yaitu: keterlambatan mendeteksi tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan merujuk, keterlambatan sampai ke tempat rujukan, serta keterlambatan mendapat pertolongan di tempat rujukan. Beberapa pendekatan deteksi dini faktor risiko kehamilan yang sudah diterapkan adalah deteksi 4 terlalu dan 3 terlambat, serta Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang memiliki beberapa faktor risiko ibu hamil. Pendampingan selama kehamilan sangat diperlukan untuk dapat menangani komplikasi dengan baik. (Widarta *et al.*, 2015)

### 13.2 Deteksi Dini Risiko Kehamilan dengan KSPR

Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menjadi salah satu upaya sebagai deteksi dini faktor risiko kehamilan. Pelaksanaanya dilakukan dengan kontak I sampai kontak IV yakni temu muka, temu wicara, temu faktor risiko dan temu ibu hamil bersama keluarga dan suami di Posyandu, Polindes, Puskesmas dan Rumah Sakit. (sugiarti). KSPR digunakan untuk mendeteksi kehamilan kemudian dikelompokkan dalam beberapa kelompok risiko, yaitu : Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), Ada Gawat Obstetri (AGO) dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO). (Laili *et al.*, 2017)

Cara pemberian skor KSPR yaitu diberikan sebagai skor awal (Skor 2) pada semua ibu hamil pada seluruh kelompok usia dan paritas. Pada kelompok tersebut dikategorikan dalam Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Ibu hamil pada kelompok kehamilan risiko rendah adalah kehamilan yang tidak memiliki faktor risiko yang kemungkinan dapat menjadi kehamilan hingga persalinan yang sehat dan fisiologis. KRR dapat melakukan persalinan di polindes dan ditolong oleh bidan. Pemberian Skor 4, diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, baik faktor ibu maupun janinnya, serta memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Hastuti *et al.*, 2018). Masalah atau faktor risiko tersebut diantaranya :

1. Terlalu muda hamil ( $\leq 16$  tahun),
2. Terlalu lambat hamil pertama, menikah  $\geq 4$  tahun,

3. Terlalu tua hamil pertama  $\geq 35$  tahun,
4. Terlalu cepat hamil lagi (jarak usia kehamilan lalu  $\leq 2$  tahun),
5. Terlalu lama hamil lagi (jarak usia kehamilan lalu  $\geq 10$  tahun),
6. Hamil lebih dari 4 kali,
7. Usia ibu lebih dari 35 tahun,
8. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm,
9. Pernah gagal kehamilan,
10. Pernah melahirkan dengan tindakan (tarikan ring/vakum, uri dirogoh, diberi infus/transfusi),
11. Ibu hamil dengan penyakit (anemia, malaria, tbc paru, diabetes, payah jantung, penyakit menular seksual),
12. Bengkak pada tungkai atau muka, tekanan darah tinggi,
13. Hamil kembar 2/lebih,
14. Hidramnion,
15. Bayi mati dalam kandungan / iufd,
16. Kehamilan lebih bulan.

Pemberian Skor 8, diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi kehamilan yang memiliki dampak gawat dan darurat bagi ibu dan janin, serta membutuhkan rujukan segera dan penanganan yang adekuat. Masalah atau faktor risiko tersebut diantaranya :

1. Ibu hamil dengan bekas operasi sesar,
2. Letak janin sungsang,
3. Letak janin lintang,
4. Perdarahan antepartum
5. Preeklampsia/eklampsia.

Pada Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 tempat persalinan dapat dilakukan di polindes, puskesmas, dan RS dengan penolong Bidan dan/atau Dokter. Pada Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor lebih dari 12 tempat persalinan dapat dilakukan di RS dengan penolong Dokter.

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur Ibu : ..... Kec / Kab : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bln  
**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di : .....

I KEL. F.R.	II No.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Tertalu muda hamil I ≤ 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Tertalu tua hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, Umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vacuum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC                      d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre eklamsia Berat / Kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

#### PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL. SKOR	PERA WATAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RDB	RDR	RTW	
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus      2. Lain-lain

**Gambar 13.1:** Kartu Skor Poedji Rochyati Halaman 1

<b>KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI" PERENCANAN PERSALINAN AMAN</b>		
Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....		
<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri 2. Dukun 3. bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUKAN KE :</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
<b>RUJUKAN :</b>	1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTW)
<b>Gawat Obsterik :</b> <b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b> <b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b> 1. Perdarahan antepartum 2. Eklamsia <b>Komplikasi Obstetrik</b> 3. Perdarahan Postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi
<b>TEMPAT</b>	<b>PENOLONG</b>	<b>MACAM PERSALINAN</b>
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain .....	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Besar
<b>PASCA PERSALINAN :</b> <b>IBU :</b>	1. Hidup 2. Mati dengan penyebab : a. Perdarahan      b. Pre eklamsia/Eklamsia c. Partus Lama      d. Infeksi      e. Lain-lain .....	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain .....
<b>BAYI :</b>	1. Berat lahir : ..... gram, Lk / Pr 2. Lahir hidup : ..... APGAR Score ..... 3. Lahir mati, penyebab ..... 4. Mati kemudian ..... hr, penyebab ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....	
<b>KEADAAN SEHAT SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b>		
1. Sehat      2. Sakit      3. Mati, penyebab .....		
Pemberian Asi :      1. Ya      2. Tidak		
<b>KELUARGA BERENCANA :</b>		
1. Ya, ..... / Sterilisasi ..... 2. Belum Tahu		
Kategori Keluarga Miskin :      1. Ya      2. Tidak		

**Gambar 13.2:** Kartu Skor Poedji Rochyati Halaman 2

### 13.3 Prosedur Pengisian KSPR

- 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan
- 2) Mempersiapkan Lembar Kartu Skor Pudji Rochyati (KSPR)
- 3) Menanyakan Identitas ibu

#### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur ibu : ..... Kec / Kab : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bln  
**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di : .....

- 4) Melakukan pengkajian pada setiap faktor risiko dan mengisi sesuai skor yang ada. Pada setiap ibu hamil diberikan Skor awal 2. Pengisian dilakukan sesuai dengan Trimester ibu. Tidak diperbolehkan melakukan pengurangan skor pada pengkajian di Trimester selanjutnya.

I KEL. F.R.	II No.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, Umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vacum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC                      d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre eklamsia Berat / Kejang-kejang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

- 5) Melakukan penjumlahan skor dan mengkategorikan kelompok risiko berdasarkan jumlah skor

#### PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL. SKOR	PERA WATAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus                      2. Lain-lain

- 6) Melakukan pengkajian perencanaan persalinan aman, lingkari pada keterangan yang dipilih

<b>KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI" PERENCANAN PERSALINAN AMAN</b>		
Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....		
<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUKAN KE :</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
<b>RUJUKAN :</b>	1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTW)
<b>Gawat Obsterik :</b> <b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....	<b>Gawat Darurat Obsterik :</b> <b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b> 1. Perdarahan antepartum 2. Eklamsia <b>Komplikasi Obsterik</b> 3. Perdarahan Postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi
<b>TEMPAT</b>	<b>PENOLONG</b>	<b>MACAM PERSALINAN</b>
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain .....	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Besar

- 7) Pengisian KSPR sebaiknya dilakukan sampai dengan masa nifas. Isikan data riwayat persalinan dan lingkari pada keterangan yang dipilih.

<b>PASCA PERSALINAN :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU</b>
<b>IBU :</b>	1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain .....
1. Hidup	
2. Mati dengan penyebab :	
a. Perdarahan	b. Pre eklamsia/Eklamsia
c. Partus Lama	d. Infeksi
	e. Lain-lain .....
<b>BAYI :</b>	
1. Berat lahir : .....gram, Lk / Pr	
2. Lahir hidup : ..... APGAR Score .....	
3. Lahir mati, penyebab .....	
4. Mati kemudian ..... hr, penyebab .....	
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....	
<b>KEADAAN SEHAT SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)</b>	
1. Sehat	2. Sakit
3. Mati, penyebab .....	
Pemberian Asi :	1. Ya
	2. Tidak
<b>KELUARGA BERENCANA :</b>	
	1. Ya, ..... / Sterilisasi .....
	2. Belum Tahu
<b>Kategori Keluarga Miskin :</b>	1. Ya
	2. Tidak

## 13.4 Latihan Soal

1. Kasus 1

Seorang wanita berusia 37 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan mual muntah ringan dan tidak mendapatkan haid 2 bulan terakhir. Saat ini ia memiliki 4 orang anak. Anak pertama berusia 12 tahun, anak kedua berusia 8 tahun, anak ketiga berusia 5 tahun dan anak terakhir berusia 14 bulan.

Tentukan kategori/kelompok risiko perempuan tersebut berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) serta bagaimana penyuluhan kehamilan/persalinan aman serta rujukan terencana?

2. Kasus 2

Seorang wanita datang ke PMB umur 28 tahun. Sekarang hamil anak Ketiga. Kunjungan pertama ke bidan pada UK 10 mgg mg. tidak ada keluhan. Riwayat anak pertama keguguran usia 3 bulan di kuret di RS tidak terjadi komplikasi pasca kuret. Anak kedua lahir usia 9 bulan, BB lahir 3000 gram, laki-laki hidup sekarang usia 20 bulan, kunjungan ke trimester dua tidak ada perubahan skor. Kunjungan ke tiga pada UK 37 minggu ada keluhan perut mules keluar cairan dari kemaluan.

Berapa skor masing masing pertrimester dan Masuk kategori apa kehamilannya sekarang, serta bagaimana penyuluhan kehamilan/persalinan aman serta rujukan terencana?

3. Kasus 3

Seorang wanita berusia 37 tahun datang ke RS untuk kunjungan ulang. Saat ini hamil anak kedua usia kehamilan 36 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, ibu tersebut mengalami perdarahan dalam kehamilan dan sudah dilakukan tatalaksana perdarahan, dan diberikan skor KSPR 10. Saat ini kunjungan ulang untuk kontrol sudah tidak ada lagi perdarahan.

Berapakah skor ibu saat ini berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) serta bagaimana penyuluhan kehamilan/persalinan aman serta rujukan terencana?

# Bab 14

## Pembelajaran Interprofesional dan Bekerja Interdisiplin

### 14.1 *Interprofessional Education (IPE)*

Pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesional dapat dibentuk sejak dalam pembelajaran melalui pendidikan interprofesional. Salah satu tujuan penerapan pendidikan interprofesional adalah bahwa mahasiswa dari berbagai pendidikan profesi kesehatan berlatih dalam pendidikan dan keterampilan mereka, juga berproses mengeksplorasi batasan dari praktik profesi mereka. Pada saat bersamaan, masing-masing mahasiswa dari berbagai pendidikan profesi akan belajar bagaimana menciptakan hubungan interprofesional yang efektif melalui berbagai pengetahuan dan keterampilan kolaboratif. (Putriana and Saragih, 2020)

Masalah kesehatan yang kompleks membutuhkan pelayanan kesehatan yang kompleks pula untuk menyelesaikannya. Penyelesaian masalah kesehatan yang kompleks tidak bisa hanya dilihat dari satu sisi saja, namun juga secara global sehingga dibutuhkan keterlibatan antar profesional. Pendidikan interprofesional adalah suatu kegiatan yang dapat tercipta ketika terdapat dua atau lebih mahasiswa profesi dengan latar belakang pendidikan berbeda yang belajar tentang, dari dan bekerjasama satu sama lain guna mencapai tujuan yang sama untuk memungkinkan kolaborasi yang efektif dan meningkatkan hasil kesehatan. Pendidikan interprofesional merupakan bentuk pembelajaran di mana berfokus pada belajar dengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama antara dua atau lebih profesi kesehatan, demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal. (O'Leary, Salmon and Clifford, 2020)

Prinsip – prinsip pendidikan interprofesional antara lain :

1. Mengutamakan kebutuhan pasien, keluarga dan komunitas dengan berpedoman pada *best practices* sepanjang proses pengajaran dan pembelajaran guna meningkatkan mutu pelayanan dan kesejahteraan mereka.
2. Setiap profesi mendapatkan kesempatan yang sama untuk belajar dan bekerja dengan tanpa memandang kekuasaan dan status antar profesi.
3. Untuk kepentingan belajar dan bekerja, antar profesi harus menghormati keunikan, perbedaan, dan keanekaragaman setiap profesi dengan cara berkontribusi yang spesifik dari tiap profesi dalam proses pembelajaran dan praktik.
4. Mendorong kesetaraan antar profesi dalam lingkungan belajar dengan cara menyepakati aturan-aturan dasar, serta menanamkan nilai-nilai dan kaidah-kaidah interprofesional dalam proses pembelajarannya.

Pendidikan interprofesional dalam pelayanan kesehatan dapat diciptakan melalui peran antar kelompok mahasiswa profesi seperti bidan, perawat, dokter, dokter spesialis kandungan, ahli gizi, farmasi, psikolog, dan profesi lainnya. Beberapa manfaat pendidikan interprofesional bagi mahasiswa antara lain :

1. Mahasiswa mendapatkan gambaran tentang peran mereka sebagai tenaga kesehatan
2. Mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk membandingkan peran mereka dengan profesi kesehatan lainnya
3. Mahasiswa mendapatkan kesempatan interaksi positif antar profesi lain dan juga tim
4. Mahasiswa terdorong untuk saling belajar dengan, dari, dan tentang berbagai profesi

5. Meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan yang memerlukan kerja secara kolaborasi
6. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang masalah yang dihadapi antar tim
7. Mahasiswa mendapatkan kesempatan mengeksplorasi bagaimana pengelolaan konflik dan menyelesaikan masalah
8. Mahasiswa dapat berdiskusi tentang kolaborasi interprofesional baik dengan sesama mahasiswa, perawat, klien, keluarga dan masyarakat
9. Mahasiswa memahami pentingnya kolaborasi interprofesional dalam profesi dan lingkungan kerja guna memberikan pelayanan yang maksimal untuk pasien/klien

## 14.2 *Interprofessional Collaboration (IPC)*

*Interprofessional Collaboration (IPC)* atau kolaborasi interprofesional adalah proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antara mahasiswa, praktisi, pasien/keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. (Keumalasari, Yetti and Hariyati, 2021) Tujuan pelaksanaan kolaborasi interprofesional ini dipusatkan pada kepentingan dan kebutuhan pasien sehingga dibutuhkan komunikasi yang baik antar profesi dan juga dengan klien. Kompetensi dari praktik kolaborasi interprofesional menurut *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (2010) meliputi :

1. Komunikasi interprofesional
2. Pemahaman peran masing-masing profesional termasuk pengetahuan dan keterampilan
3. Pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien/klien
4. Kemampuan bekerja dalam tim (berkolaborasi/bersama)
5. Kemampuan leadership
6. Kemampuan menyelesaikan konflik antar profesional

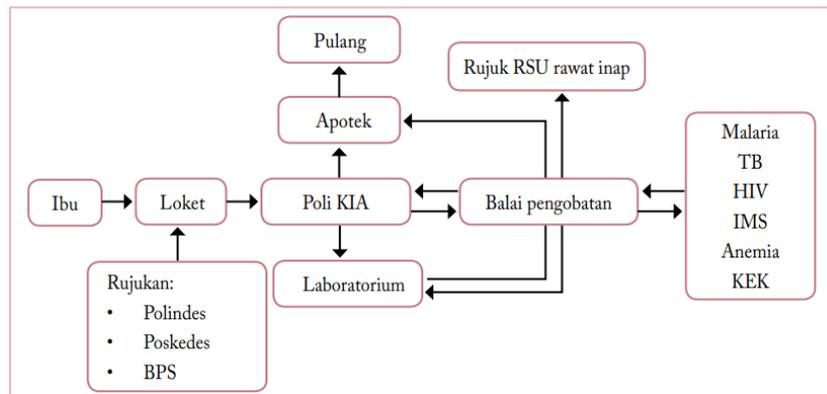
Upaya meningkatkan keselamatan pasien dapat diciptakan dengan penerapan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan. Kolaborasi interprofesional ini bermanfaat untuk mencegah tumpang tindihnya peran para profesional kesehatan dalam menyelesaikan masalah pasien, mengurangi tingkat komplikasi dan keselamatan, mengurangi lama perawatan serta menurunkan angka perawatan. Beberapa studi mengungkapkan bahwa kegiatan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan ini memiliki dampak positif dalam hal efisiensi (misalnya lama rawat inap, biaya) dan efektivitas (misalnya kepuasan pasien, hasil klinis). (Aquino *et al.*, 2016)

Kegiatan kolaborasi interprofesionalisme tidak hanya dilangsungkan dalam pemberian pelayanan dalam satu tempat pelayanan kesehatan namun juga dapat dilangsungkan antar tingkatan layanan dalam suatu komunitas. Hal ini terutama diperlukan ketika ibu hamil memerlukan layanan yang lebih kompleks dari satu tingkat perawatan ke tingkat perawatan lainnya. Bidan komunitas merupakan provider yang ditempatkan di lingkungan praktik untuk memberikan perawatan primer, sementara provider di rumah sakit memberikan perawatan sekunder dan tersier. Bidan komunitas dan dokter spesialis kandungan di layanan sekunder dan tersier adalah pemberi layanan profesional yang mandiri. Namun demikian, mereka perlu mengoordinasikan kegiatan untuk mendukung ibu selama kehamilan seperti berbagi informasi terkait kondisi kesehatan ibu hamil.

Salah satu contoh kegiatan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kebidanan kehamilan adalah program Antenatal Terpadu (ANC Terpadu). Program pelayanan ANC Terpadu adalah pelayanan kehamilan komprehensif yang terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lain guna mewujudkan pelayanan antenatal yang berkualitas. Program yang terintegrasi dengan program ANC Terpadu antara lain : (Kemenkes RI, 2021)

1. Program gizi termasuk pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, penanggulangan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK);
2. Program pengendalian HIV, Sifilis dan Hepatitis B
3. Program pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)

4. Program kesehatan jiwa
5. Program pengendalian malaria pada daerah yang endemis
6. Program pengendalian Tuberculosis (TBC)



**Gambar 14. 1: Alur Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas**

Sumber : Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Dalam pelaksanaannya ANC Terpadu melibatkan berbagai profesi seperti bidan, dokter, dokter gigi, ahli gizi, ahli laboratorium medik, tenaga kesehatan masyarakat, hingga psikolog. Kolaborasi berbagai tenaga kesehatan sangatlah penting untuk menunjang keberhasilan program tersebut. Kolaborasi antar profesi kesehatan akan meningkatkan akses dan koordinasi terkait asuhan atau pelayanan yang akan di berikan kepada pasien/klien sebagai sebuah tim. Sikap profesional, kemampuan manajerial, pelayanan yang optimal, dan fokus kepada tujuan layanan akan membuat kolaborasi interprofesional semakin berhasil. (Lemaking and Jap, 2019)

Dalam pelaksanaannya, kegiatan IPE dan IPCP tidak selalu berjalan dengan lancar. Kedua kegiatan tersebut sangat dipengaruhi oleh sikap profesionalisme antar tenaga kesehatan dan mahasiswa kesehatan. Cara pandang serta pola pikir yang berbeda antar tenaga kesehatan merupakan salah satu penghambat kegiatan IPE dan IPCP. Misalnya persepsi atau cara pandang sebuah arahan dari dokter kepada perawat, yang mana masih ada perbedaan cara pandang arahan tersebut sebagai kolaborasi ataukah perintah. Faktor lain yang dapat sebagai penghambat kegiatan IPE dan IPCP adalah *stereotype* bahwa suatu profesi lebih inferior dibandingkan profesi lainnya. Hal ini terjadi karena perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan, dimana hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan anggota profesi dalam menginterpretasikan masalah kesehatan hingga penanganan terhadap pasien. Hambatan tersebut dapat diatasi dengan diadakannya pertemuan rutin antar profesi atau pemanfaatan dan optimalisasi kegiatan ronde atau *visite* bersama. (Hasibuan, 2019)

### 14.3 Latihan Soal

1. Keuntungan pendidikan interprofesional bagi mahasiswa adalah
  - a. Timbul gap antar mahasiswa profesi
  - b. Mahasiswa berkonflik dengan dirinya sendiri
  - c. Kepercayaan diri mahasiswa menurun
  - d. Belajar tentang kerjasama tim dan kepemimpinan
  - e. Saling bersikap acuh tak acuh antar profesi
2. Dampak kegiatan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan adalah
  - a. efisiensi lama rawat inap dan biaya perawatan
  - b. kepuasan pasien minimal
  - c. tenaga kesehatan saling menjatuhkan satu sama lain
  - d. perawatan pasien berbasis kebutuhan provider

- e. pendapatan pelayanan kesehatan meningkat
- 3. Kunci dari praktik kolaborasi interprofesional adalah
  - a. Mampu dalam bekerja tanpa melibatkan tim
  - b. Menyelesaikan pelayanan diluar kompetensi
  - c. Kemampuan menyelesaikan konflik antar profesional
  - d. Pelayanan berpusat pada pemberi layanan
  - e. Mengabaikan etika profesi
- 4. Seorang bidan di pelayanan kesehatan primer memfasilitasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC Terpadu yang melibatkan dokter, ahli gizi, dan psikolog. Kegiatan yang dilakukan oleh Bidan tersebut merupakan salah satu bentuk kegiatan ..
  - a. Pemeriksaan rutin
  - b. Kolaborasi interprofesional
  - c. Pengkajian awal
  - d. Kolaborasi internal
  - e. Pemeriksaan eksternal
- 5. Pelayanan kolaborasi interprofesional tidak tidak akan berhasil jika tenaga kesehatan memiliki sikap
  - a. Profesional,
  - b. Kemampuan manajerial,
  - c. Pelayanan yang optimal,
  - d. Acuh-tak acuh
  - e. Fokus kepada tujuan layanan

# Bab 15

## Promosi Kesehatan dalam Asuhan Kehamilan

### 15.1 Promosi Kesehatan

#### Pengertian

Organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) pada tahun 1984, melakukan revitalisasi atau mengubah istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku, sedangkan promosi kesehatan bukan hanya perubahan perilaku namun juga upaya perubahan lingkungan sebagai upaya yang menunjang perubahan perilaku. Istilah Promosi kesehatan atau *Health Promotion* diresmikan pada Konferensi Internasional “*Ottawa Charter for Health Promotion*” di Kanada tahun 1986. Dari konferensi tersebut lahirlah Promosi Kesehatan yang didefinisikan sebagai proses yang memungkinkan seseorang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Piagam Ottawa (1986) promosi kesehatan dilaksanakan dengan menciptakan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta kemitraan dengan masyarakat. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri mereka sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018).

Promosi Kesehatan memiliki dasar tujuan antara lain :

- a. Meningkatkan tanggungjawab sosial kesehatan
- b. Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan
- c. Meningkatkan aliansi dan kemitraan kesehatan
- d. Meningkatkan kemampuan perorangan dan memberdayakan masyarakat
- e. Mengembangkan infrastruktur promosi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan proses menyadarkan komunitas maupun individu di masyarakat melalui pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan. Kegiatan ini bukan hanya fokus pada peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja, namun juga suatu kegiatan yang dirancang untuk dapat memperbaiki dan merubah perilaku kesehatan masyarakat maupun individu (Gayatri Setyabudi and Dewi, 2017).

#### Visi Promosi Kesehatan

Dalam pelaksanaan suatu program diperlukan visi agar program tersebut lebih terarah dan memiliki harapan dalam ketercapaian program tersebut. Visi promosi kesehatan menurut Fitriani (2011) memiliki empat kata kunci sebagai berikut :

- 1) **Willingness** / memiliki kemauan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan
- 2) **Ability** / memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan
- 3) **Memelihara kesehatan** artinya mau dan mampu melakukan upaya mencegah dan melindungi diri dari gangguan kesehatan atau penyakit, serta melakukan upaya dalam mencari pengobatan dan pertolongan tenaga profesional jika sakit.
- 4) **Meningkatkan kesehatan** artinya mau dan mampu melakukan upaya meningkatkan derajat kesehatan, dimana hal tersebut bersifat dinamis dan elastis.

#### Strategi Promosi Kesehatan

Strategi yang dilakukan dalam mencapai visi dan cita-cita promosi kesehatan dilakukan dengan strategi berikut ini :(Sumakul *et al.*, 2022)

a. *Advocate* / Advokasi

Advokasi merupakan upaya yang direncanakan untuk mendapatkan dukungan dari *stakeholder* / pembuat kebijakan untuk adanya keputusan spesifik yang dapat menjadi mewujudkan peningkatan kesehatan baik individu maupun masyarakat. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, namun juga para pemangku kebijakan dari berbagai lintas sektoral kesehatan. Kegiatan advokasi adalah upaya untuk meyakinkan para *stakeholder* untuk membuat kebijakan yang dapat mendukung program kesehatan yang ditawarkan. Kegiatan advokasi dapat berberbentuk :

1. Lobi politik (*Political lobbying*)

Lobi politik dapat sebagai pembicaraan informal antara petinggi/pejabat/*stakeholder* berdasarkan fakta yang ada terkait masalah kesehatan dan penyelesaiannya.

2. Seminar atau presentasi

Seminar atau presentasi terkait masalah kesehatan serta solusi yang ditawarkan terkait pemecahan masalah tersebut.

3. Media

Advokasi dapat melibatkan media massa berupa media cetak maupun elektronik

4. Asosiasi / Perkumpulan

Kegiatan advokasi dapat dilakukan melalui pendekatan kepada asosiasi atau perkumpulan yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang ada termasuk melalui pendekatan organisasi profesi.

b. *Enable* / Memampukan

Prinsip kesehatan adalah bahwa masyarakat mampu untuk mengontrol determinan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Berkaitan dengan visi promosi kesehatan untuk dapat memampukan masyarakat, artinya kegiatan promosi kesehatan harus dapat memberikan keterampilan kepada masyarakat untuk dapat mandiri dibidang kesehatan. Menuju “mampu/berdaya” merupakan suatu proses perkembangan masyarakat untuk melakukan perubahan dari yang awalnya tidak tahu menjadi tau, dari tahu menjadi mau, dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan secara individu maupun kelompok masyarakat. Memampukan dapat diawali dengan pemberian edukasi dan memfasilitasi masyarakat untuk belajar dan berproses dalam menerapkan pola hidup sehat melalui pelaksanaan Posyandu dan melibatkan Kader Kesehatan sehingga masyarakat mampu berdaya untuk menerapkan pola hidup sehat baik secara individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat.

c. *Mediate* / Mediasi

Kesehatan merupakan sektor yang menjadi tanggungjawab bersama. Strategi promosi kesehatan dengan menjalin kemitraan dengan berbagai lintas sektoral bidang kesehatan untuk dapat meningkatkan status kesehatan. Lintas sektoral dapat berasal dari pemerintah, sektor ekonomi, lembaga non-profit, serta industri yang selanjutnya akan menjadi mitra promosi kesehatan. Kemitraan sangat penting untuk dapat menangani masalah kesehatan yang sangat luas dan kompleks.

### **Prinsip Promosi Kesehatan**

Prinsip promosi kesehatan yang perlu dipahami antara lain :(Kholid, 2012)

- 1) Promosi kesehatan adalah poses membuat masyarakat berdaya untuk dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, lebih luas dari pada hanya Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan merupakan bagian paling penting (*core*) dari Promosi kesehatan.
- 2) Promosi kesehatan merupakan upaya perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai upaya dalam hal lain yang berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan

- 3) Promosi kesehatan merupakan upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangkaian program kesehatan yang komprehensif.
- 4) Promosi kesehatan menekankan pada pentingnya gerakan edukatif, pemberdayaan masyarakat, kemitraan, dan advokasi.
- 5) Promosi kesehatan berpatokan pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada lima tatanan (tempat tinggal, sekolah, tempat kerja, tempat umum, dan sarana kesehatan)
- 6) Promosi kesehatan menekankan pada peran mitra dan kemitraan
- 7) Promosi kesehatan lebih menekankan pada proses atau upaya, tanpa mengesampingkan hasil maupun dampak kegiatan.

## 15.2 Konsep Perilaku

### Pengertian

Perilaku adalah tindakan hasil hubungan antara stimulus atau rangsangan dengan respons. Perilaku dapat berbentuk perilaku pasif (respons internal) dan perilaku aktif (respons eksternal). Perilaku pasif adalah perilaku yang masih tersembunyi pada diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung, misalnya pikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Perilaku aktif adalah perilaku nyata dan dapat diamati secara langsung. Respon seseorang yang bersifat terselubung (perilaku pasif) berupa pengetahuan dan sikap, sedangkan tindakan adalah respon eksternal.

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan adat istiadat seseorang. Sedangkan faktor non perilaku berupa ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para tenaga kesehatan yang mendukung terbentuknya perilaku.

### Dasar-Dasar Perubahan Perilaku

Pengetahuan menghasilkan “tahu” yang akan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera manusia. Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, yang dipengaruhi oleh faktor ingatan, kesaksian, minat, pikiran, penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Selain itu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi, budaya, serta pengalaman.

Sikap merupakan tanggapan yang diberikan terhadap rangsangan lingkungan yang diwujudkan dalam tingkah laku seseorang. Sikap hanya dapat dinilai dari perilaku yang terlihat/nampak. Sikap seseorang terhadap suatu stimulus dapat berupa sikap yang mendukung maupun tidak mendukung. Seringkali terdapat perbedaan antara sikap dan tindakan, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, orang lain, media, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional. Sikap tidak dapat disamaartikan dengan perilaku, dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang.

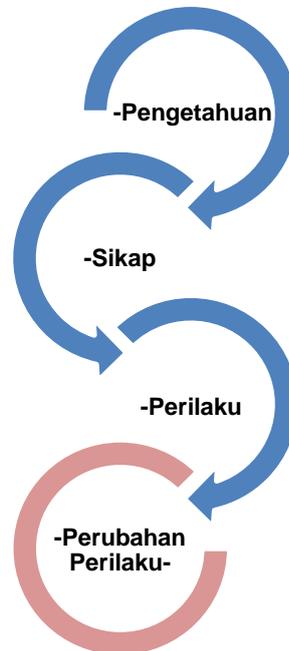
Perilaku adalah hasil dari stimulus dan respon. Perilaku individu di kategorikan dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Hal yang mendasari proses perubahan perilaku seseorang adalah pengetahuan. Secara rinci, tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)
2. Memahami (*comprehension*)
3. Aplikasi (*application*)
4. Analisis (*analysis*)
5. Sintesis (*synthesis*,
6. Evaluasi (*evaluation*)

Dalam memperoleh pengetahuan, seseorang dapat menggunakan berbagai cara yang terbagi dalam dua cara yaitu cara tradisional dan cara modern atau ilmiah. Cara tradisional dapat berupa cara *trial and error* atau coba-salah, dimana seseorang akan memperoleh pengetahuan dengan mencoba memecahkan kemungkinan dengan beberapa percobaan. Selain itu, cara

tradisional bisa didapat dari pengalaman pribadi dan melalui jalan pikiran baik melalui proses penyimpulan deduktif dan induktif. Cara modern atau ilmiah dalam memperoleh pengetahuan dilakukan dengan observasi atau penelitian.

Dengan demikian, dasar perubahan perilaku seseorang ditentukan oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta tradisi tiap-tiap individu), faktor pendukung (lingkungan, fasilitas, sarana dan prasarana), faktor pendorong (perilaku tenaga kesehatan)



**Gambar 15. 1: Alur Perubahan Perilaku**

### **Perilaku Sehat dan Perilaku Sakit**

Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Perilaku menjaga kesehatan diri sendiri agar tidak mengalami rasa sakit, dan mengupayakan penyembuhan ketika sakit
- 2) Memanfaatkan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencari pengobatan. Perilaku ini biasa muncul saat seseorang mengalami sakit atau kecelakaan
- 3) Respons terhadap lingkungan baik fisik, sosial, maupun budaya. Sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat.

Perilaku sakit adalah sebuah respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, berupa persepsi akan sakit dan pengetahuan tentang penyebab, gejala, dan pengobatannya. Dalam perilaku peran sakit, seorang pasien memiliki peran berupa hak dan kewajiban orang sakit/pasien. Peran ini haruslah diketahui oleh pasien dan keluarga pasien. Perilaku tersebut antara lain :

- 1) Tindakan untuk mendapat kesembuhan
- 2) Mendapatkan informasi tentang fasilitas pelayanan penyembuhan yang layak
- 3) Berhak mendapat perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dsb
- 4) Berkewajiban menyampaikan penyakitnya kepada orang lain khususnya tenaga kesehatan, termasuk jika penyakit menular.

## **15.3 Media Promosi Kesehatan dalam Asuhan Kehamilan**

### **Konsep dan Fungsi**

Media adalah pengantar atau perantara sumber informasi kepada penerima informasi. Media pembelajaran adalah segala sesuatu / sarana fisik untuk menyampaikan sumber informasi

yang dapat memunculkan perasaan, pikiran, dan kemauan penerima informasi sehingga dapat tercipta proses belajar pada diri penerima informasi.

Media dalam promosi kesehatan dapat didefinisikan sebagai alat bantu atau alat peraga yang dapat dilihat, didengar, diraba, serta dirasa, untuk dapat menunjang kelancaran komunikasi dan proses penyebarluasan informasi.

Media memiliki fungsi antara lain :

- 1) Media dapat berfungsi sebagai solusi terkait keterbatasan pengalaman audience yang berbeda-beda. Seperti keterbatasan pengalaman audience akan suatu objek tertentu yang tidak mungkin dihadirkan secara nyata, maka media dapat berfungsi untuk menghadirkan sebuah miniatur, model, maupun gambar berupa visual ataupun audiovisual.
- 2) Media dapat berfungsi sebagai alat bantu untuk menghasilkan interaksi antara audience dan lingkungannya
- 3) Media berfungsi sebagai alat yang membantu menyeragamkan pengamatan
- 4) Media berfungsi membangkitkan motivasi dan keinginan serta minat baru untuk belajar

### **Jenis Media**

Media memiliki fungsi salah satunya untuk membantu pemberi informasi (penyuluh kesehatan) untuk dapat memberikan informasi kepada penerima informasi (sasaran penyuluhan) dengan jelas dan lebih terarah. Dalam mempersiapkan media promosi kesehatan, perlu ditentukan gambaran tentang sasaran yang akan dituju, dimana penggunaan media penyuluhan harus disesuaikan dengan pengetahuan dasar yang dimiliki oleh sasaran penyuluhan, latar belakang usia, wilayah, dan faktor lain yang mendukung penerimaan individu terhadap sebuah informasi.

a. Berdasarkan kesediaannya, media terbagi menjadi dua :(Kholid, 2012)

1) ***Media by utilization***

Media siap pakai (*media by utilization*) ialah media yang sudah ada di pasaran dan siap pakai dapat digunakan secara luas. Media ini memiliki keunggulan bahwa akan menghemat waktu, tenaga dan biaya dalam pengadaannya. Namun, kekurangannya adalah tidak sepenuhnya media siap pakai akan dapat memenuhi tujuan dan kebutuhan pembelajaran/penyuluhan.

2) ***Media by design***

*Media by design* adalah media yang secara khusus dirancang untuk tujuan pembelajaran/penyuluhan tertentu. Media ini memiliki kekurangan yaitu akan membutuhkan tenaga, waktu dan biaya dalam produksinya, namun akan menjadi suatu alat bantu yang sah, valid dan sesuai dengan kebutuhan dan dapat diandalkan.

b. Berdasarkan bentuknya, media terbagi sebagai berikut :(Jatmika *et al.*, 2019)

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan informasi kesehatan dapat berupa berbagai bentuk, diantaranya :

 Booklet

Merupakan media cetak yang berbentuk buku, yang terdiri dari gambar dan tulisan. Kelebihan booklet dapat memberikan informasi dengan lengkap dan mudah dipahami, menyajikan desain yang lebih menarik sehingga lebih menarik dan tidak membosankan, serta lebih mudah dibawa. Kekurangan booklet membutuhkan keterampilan, keahlian, dan kreatifitas untuk mendesain dan membuatnya.



**Gambar 15.2: Booklet**  
Sumber : *google image*

**Leaflet**

Merupakan media cetak berbentuk lembaran yang dibentuk berlipat, biasanya 3-4 lipatan salam satu lembar. Isi dari leaflet adalah informasi yang terdiri dari kalimat singkat, gambar, atau keduanya. Keunggulan media leaflet adalah biaya produksi relatif lebih terjangkau dan mudah dalam pendistribusiannya. Kekurangannya karena berbentuk lembaran sehingga relatif lebih mudah rusak jika tidak disimpan dengan baik.



**Gambar 15. 3: Leaflet**  
Sumber : *google image*

**Flyer**

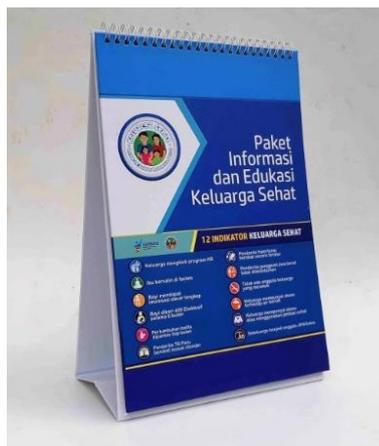
Merupakan media cetak berbentuk seperti leaflet namun tidak berlipat. Flyer biasa disebut dengan selebaran dan sering digunakan di masyarakat umum diluar kesehatan. Keunggulan dan kekurangan flyer tidak jauh berbeda dengan Leaflet.



**Gambar 15. 4: Flyer**  
Sumber : *google image*

### ✚ Flipchart

Merupakan media cetak yang berbentuk lembar balik yang terbingkai atau terjilid. Flipchart berisi informasi berupa gambar dan penjelasan gambar yang bisa terdapat pada satu sisi maupun pada sisi lainnya (sisi petugas). Prinsip penggunaan flipchart sebagai media promosi kesehatan adalah sederhana, terpadu, seimbang antara bentuk ruang dan warna, penekanan pada informasi yang ingin di sampaikan. Kelebihan flipchart adalah tata letak yang mudah dipahami dan memiliki perbedaan antara layout depan dan belakang yang dapat mempermudah pemberi informasi. Kekurangannya cakupan audience terbatas dan membutuhkan penyimpanan khusus. Selain itu juga membutuhkan keahlian mendesain.



**Gambar 15. 5: Flipchart**  
Sumber : *google image*

### ✚ Poster

Merupakan media cetak yang berbentuk ilustrasi gambar sederhana yang dilengkapi dengan uraian gagasan pokok pikiran dan fakta-fakta. Poster memiliki ukuran yang besar dibandingkan flyer. Poster dapat ditempel di tembok atau dinding tempat umum. Poster yang baik adalah yang memiliki daya tarik dan minat pembaca sehingga harus terdiri dari kombinasi gambar, warna, dan pesan yang mudah dipahami.



**Gambar 15. 6: Poster**  
Sumber : *google image*

## 2) Media Audio Visual

Media audio visual adalah media promosi kesehatan yang dapat didengar dan dilihat, dengan melibatkan stimulasi pada indera pengelihatan (mata) dan indera

pendengaran (telinga) dalam proses penerimaan informasi kesehatan. Penggunaan media audio visual ini memiliki keunggulan antara lain :

- Mudah diingat, karena memberikan visualisasi informasi, dimana seseorang akan lebih mudah mengingat gambar daripada hanya dengan kata-kata.
- Lebih fokus, karena penggunaan gambar dapat memusatkan perhatian seseorang.
- Gambar dapat menarik perhatian dan mempengaruhi gairah emosional penerima informasi untuk membangkitkan gairah belajar.

Contoh media audio visual antara lain :

#### ✚ Televisi (TV)

Kelebihan TV adalah mampu untuk menyebarkan informasi secara luas dan cepat. Kekurangannya adalah komunikasi yang disampaikan hanya satu arah dari pemberi informasi ke penerima informasi, sehingga penerima informasi / penonton TV hanya sebagai penerima pasif.

#### ✚ Video

Video sebagai media promosi kesehatan adalah media yang dapat memvisualisasikan sebuah informasi menjadi lebih nyata melalui motorik, ekspresi, dan suasana lingkungan tertentu. Kelebihan video adalah tampilan informasi lebih menarik, mudah diingat, tidak terbatas jarak dan waktu, dapat diulang tergantung pada format/bentuk penyimpanan video (CD, VCD, DVD, dsb). Kekurangan video adalah jika pembuatan gambar kurang tepat, maka dapat menyebabkan penafsiran yang kurang tepat bagi penerima informasi, memerlukan tenaga ahli dan biaya untuk membuatnya.

#### ✚ Film

Film tidak jauh berbeda dengan tayangan video, namun yang membedakan adalah film terdapat latar belakang yang diangkat dan memiliki alur cerita, dan cenderung memiliki durasi yang lebih lama.

### 3) Media Sosial

Media sosial dewasa ini sudah menjadi sebuah teknologi yang menyatu dengan sebagian besar individu. Peran internet dan kemajuan teknologi sangat menguntungkan dalam pemanfaatannya sebagai media promosi kesehatan. Penggunaan internet dan kemajuan teknologi sejenis dapat membantu individu untuk dapat berinteraksi, berkomunikasi, dan berbagi serta bekerjasama dengan menium virtual. Media sosial memiliki beberapa bentuk seperti *Facebook*, *Instagram*, *Youtube*, *Blogspot*, dsb. Namun bagi sebagian orang penggunaan media sosial ini masih belum digunakan secara menyeluruh terutama pada sebagian kelompok usia dan sebagian wilayah di Indonesia. Penggunaan media sosial dapat dioptimalkan pada kelompok usia remaja.

Penelitian oleh Puspitasari dan Indrianingrum (2021) tentang efektifitas penggunaan aplikasi M-Health dalam promosi kesehatan didapatkan bahwa aplikasi tersebut berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil dan diharapkan dapat menjadi pilihan media promosi kesehatan berbasis teknologi yang mudah dijangkau karena penggunaannya dapat diakses dengan mudah pada masing-masing ponsel ibu hamil berbasis android. Diharapkan juga selain berpengaruh pada pengetahuan ibu, juga mampu merubah perilaku dan kewaspadaan ibu terkait kehamilannya. (Puspitasari and Indrianingrum, 2021)

Pemanfaatan teknologi lainnya yang dapat menjadi pilihan yaitu penggunaan Model *SMS Gateway*. *SMS Gateway* ini merupakan aplikasi berupa penyebaran informasi melalui pesan singkat / SMS, yang otomatis mengirim pesan pada ibu hamil dengan protokol tertentu. Hal ini efektif menjadi pilihan penyebaran informasi kesehatan pada ibu hamil khususnya bagi ibu di daerah khusus / terpencil, yang masih belum menjangkau sistem berbasis android. (Herlina, 2018)

## 15.4 Promosi Kesehatan dalam Asuhan Kehamilan

Promosi kesehatan adalah kegiatan yang sifatnya luas dan melibatkan banyak pihak, sehingga pelaksanaannya memakan waktu yang relatif lebih lama. Upaya dan pendekatan promosi kesehatan di pada asuhan kehamilan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan, yang memiliki waktu pelaksanaan yang lebih singkat. Meskipun pelaksanaan pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan memiliki waktu yang relatif lebih singkat, namun tetap harus mengikuti kaidah-kaidah promosi kesehatan.

Kegiatan promosi kesehatan pada ibu hamil yang dapat dilakukan oleh bidan antara lain tentang :

1. Konseling perubahan fisiologis fisik dan psikologis selama kehamilan
2. Konseling mengatasi ketidaknyamanan umum selama masa kehamilan
3. Tanda dan bahaya selama kehamilan
4. Persiapan laktasi dan perawatan payudara
5. Dukungan moril dan spiritual pada ibu mulai dari awal kehamilan hingga menjelang persalinan.
6. Informasi lain sesuai dengan kebutuhan ibu hamil

### Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Perencanaan penyuluhan kesehatan sebaiknya dilakukan sebelum pelaksanaan penyuluhan dan dituangkan dalam Satuan Acara Penyuluhan (SAP). SAP merupakan kerangka sistematis dalam perencanaan dan pengembangan kegiatan penyuluhan. Tidak ada format baku dalam menyusun SAP, namun setidaknya terdiri dari komponen berikut ini :(Gejir *et al.*, 2020)

- 1) Judul / Identitas SAP
- 2) Tujuan Penyuluhan (tujuan umum dan tujuan khusus)
- 3) Pokok bahasan
- 4) Sasaran
- 5) Waktu (hari, tanggal, jam)
- 6) Tempat
- 7) Materi Penyuluhan
- 8) Metode Penyuluhan
- 9) Sumber/daftar pustaka

## 15.5 Latihan Soal

1. Berikut ini yang termasuk strategi promosi kesehatan adalah
  - a. *Create, Mediate, Enable*
  - b. *Advocate, Enable, Mediate*
  - c. *Mediate, Demo, Enable*
  - d. *Advocate, Mediate, Observe*
  - e. *Observe, Create, Demo*
  
2. Berikut ini yang bukan tingkatan pengetahuan seseorang adalah
  - a. Tahu (*know*)
  - b. Memahami (*comprehension*)
  - c. Aplikasi (*application*)

- d. Analisis (*analysis*)
  - e. Plagiasi (*plagiarism*)
3. Berikut ini contoh media promosi kesehatan jenis media cetak adalah
- a. Animasi
  - b. Radio
  - c. *Leaflet*
  - d. TV
  - e. Sosial Media

*Kasus 1.*

4. Seorang ibu hamil datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ANC Terpadu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium *skrining* HIV ibu didapatkan hasil Positif HIV.  
Bagaimana seharusnya peran ibu terhadap hasil pemeriksaannya?
- a. menyampaikan hasil pemeriksaannya kepada tenaga kesehatan
  - b. hasil pemeriksaan diberikan kepada keluarga saja
  - c. tidak menghiraukan hasil pemeriksaan
  - d. merencanakan persalinan sesuai keinginan ibu
  - e. mendapat informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang layak
5. Apakah yang selayaknya diterima oleh ibu tersebut sebagai seorang pasien ?
- a. Dikucilkan dan diremehkan karena menderita penyakit HIV
  - b. Hasil pemeriksaan disampaikan kepada orang yang tidak berkepentingan
  - c. Berhak mendapat perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan
  - d. Mendapatkan pelayanan kesehatan dengan intimidasi
  - e. Menuntut ibu atas hasil pemeriksaan yang dilakukan di fasilitas kesehatan

# Bab 16

## Penanganan Ketidaknyamanan Ibu Hamil dengan Akupressur

### 16.1 Pengertian

Akupressure adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan. (Koonsadi, 2017)

### 16.2 Manfaat Akupressure

- Untuk pencegahan penyakit
- Untuk Meningkatkan daya tahan tubuh
- Untuk penyembuhan,
- Untuk rehabilitasi,
- Untuk menghilangkan rasa sakit,
- Untuk mencegah kekambuhan penyakit

### 16.3 Kontraindikasi Akupressure

✚ Kondisi yang tidak boleh dilakukan akupressur:

- Emosi labil
- Depresi
- Sedang marah
- Gangguan kesadaran
- Kelemahan karena muntaber
- Kelemahan perdarahan melahirkan
- Kelainan anatomi (lluka, patah tulang, kelainan jantung)
- Terlalu lelah atau capai (boleh titik staminah)
- Keadaan puasa (boleh Pagi)

✚ Tempat tidak boleh dipresur:

- Rongga mata,
- Teraba nadi: dileher, radial pergelangan tangan, lipat paha
- Putting susu

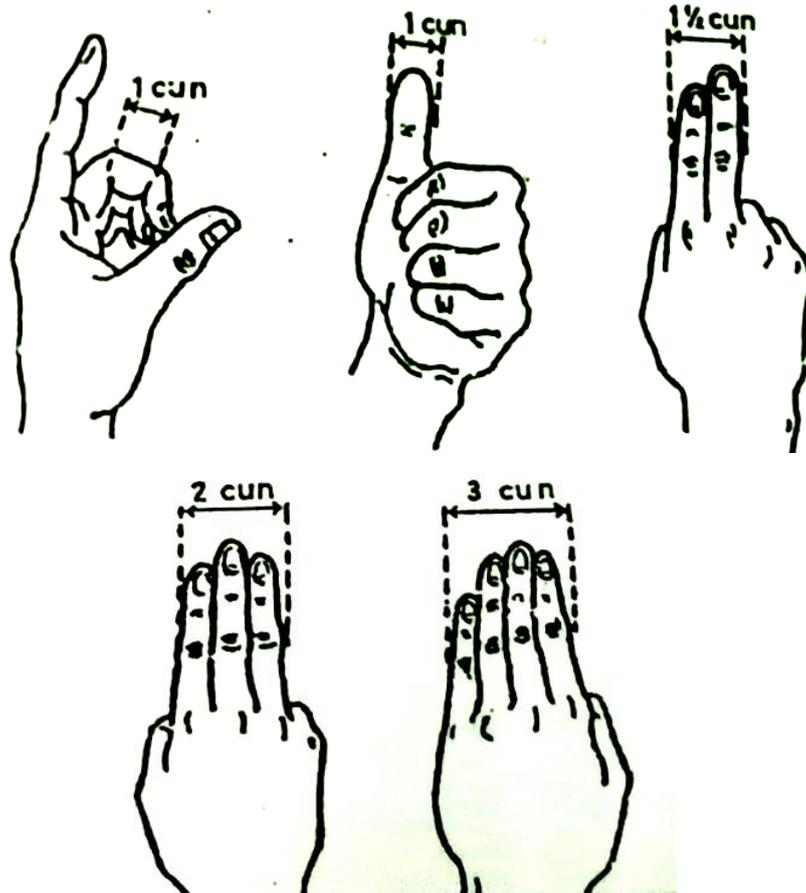
✚ Tempat yang perlu hati-hati untuk dipresur:

- Pusar
- Perut
- Lipat Siku
- Lipat lutut
- Dada → pada presur iga

### 16.4 Ukuran Cun (Jari)

- 1 cun → 1 jari (ibu jari)

- 1,5cun → 2 jari (jari telunjuk dan tengah)
- 2 cun → 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis)
- 3 cun → 4 jari (jari telunjuk, tengah manis dan kelingking)
- 4 cun → 5 jari (seluruh jari tangan)



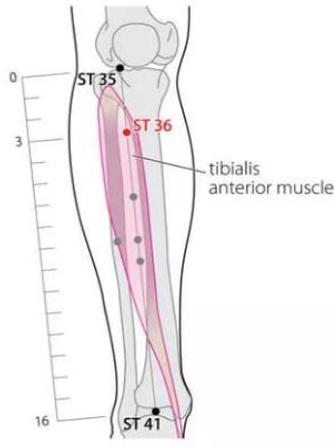
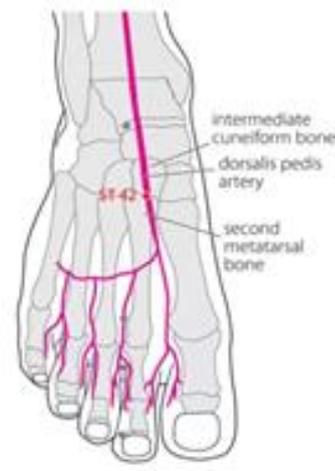
## 16.5 Teknik Pemijatan

- Untuk penguatan atau meningkatkan (tonifikasi) dipijat searah jarum jam
- Untuk menurunkan/ melemahkan (sedasi) dipijat berlawanan dengan jarum jam

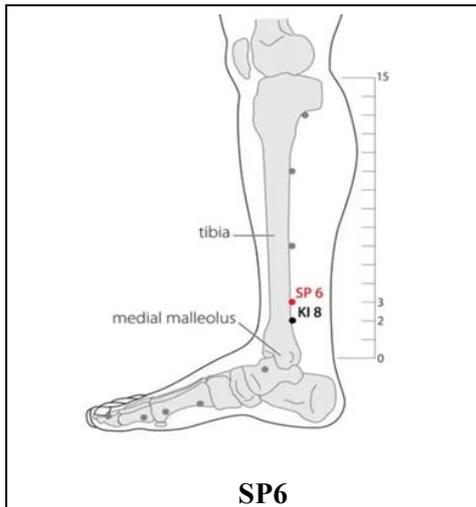
## 16.6 Titik Akupressure

Titik akupressure sesuai dengan ketidaknyamanan ibu, diantaranya :(San, 1985)

1. Mual Muntah

 <p style="text-align: center;"><b>ST36</b></p>	<p><b>III.36 (Zusanli) / ST.36</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meridien Stomach (St) / Lambung (Lb)</li> <li>• Merupakan titik stamina (menguatkan badan)</li> <li>• Merupakan titik utama untuk gangguan sistem pencernaan</li> <li>• Lokasi titik : 3 Cun di bawah titik III.35 (Du Pi), satu jari lateral dari krista tibia, ada 3 cara untuk menentukan titik ini di dalam klinik : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Telapak tangan menutup patela, maka di ujung jari terletak titik Cu San Li</li> <li>○ Tekan titik III.35 (Du Pi), telunjuk lurus menyentuh Cu San Li</li> <li>○ Empat jari di bawah DuPi, 1 jari lateral dari krista tibia.</li> </ul> </li> </ul>
 <p style="text-align: center;"><b>ST 42</b></p>	<p><b>III.42 (Chongyang) / ST.42</b></p> <p>Lokasi titik : di dorsum pedis antara tulang metatarsal II dan III os kuneiformis, lebih kurang selebar dua jari dari titik III.41 (Cie Si)</p>
 <p style="text-align: center;"><b>PC6</b></p>	<p><b>IX.6 (Nei Guan) Meridien Pericardium (PC) / Selaput Jantung (SJ)</b></p> <p>Lokasi titik : 2 Cun di atas pergelangan tangan, antara tendon M. Palmaris longus dan M. Fleksor karpiradalis. Ditekan bersamaan dgn titik III.36 dan XIII.12 utk mengatasi berbagai gangguan lambung (mual, sebah, tidak enak makan, maag kronis)</p>

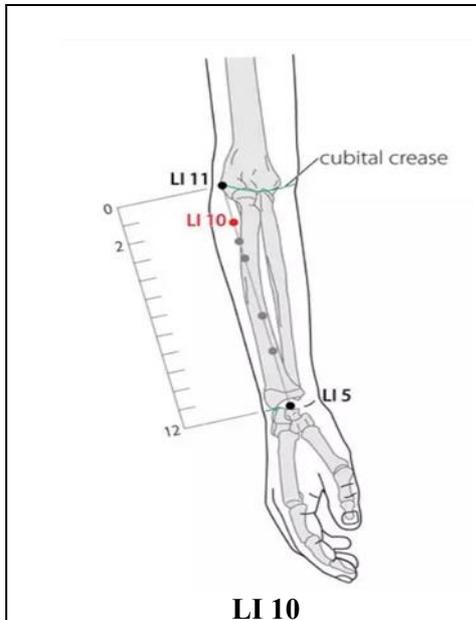
## 2. Hipersalivasi



#### **IV.6 (Sanyinjiao) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp)**

- Merupakan titik pertemuan 3 Meridien Yin Kaki
- Lokasi titik : 3 Cun atau lebarnya 4 jari tangan diatas maleolus medialis, tepat di tepi posterior tibia

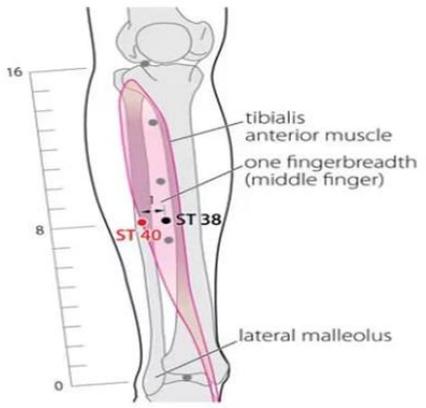
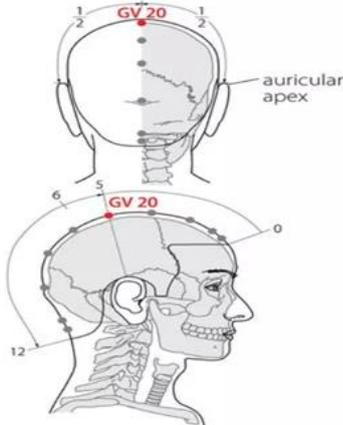
### **3. Pica**



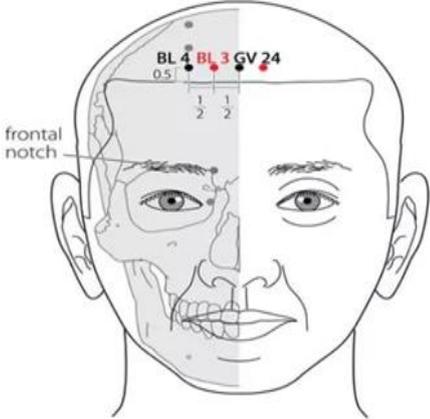
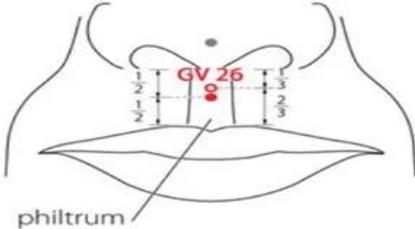
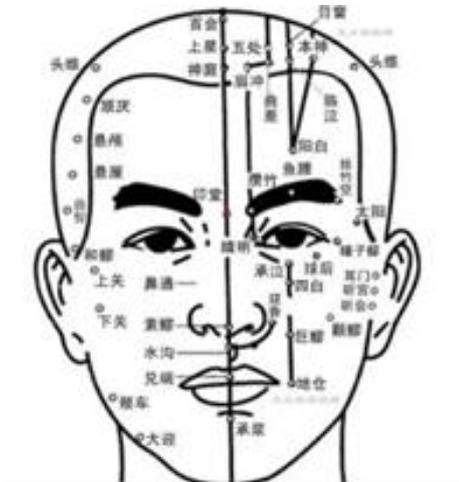
#### **LI.10 (Shousanli) atau LI.10 meridien usus besar**

- Titik ini bisa mencegah lapar.
- Letak 2 cun di bawah Quchi (LI.11) dijalur yang menghubungkan Quchi dengan YangXi

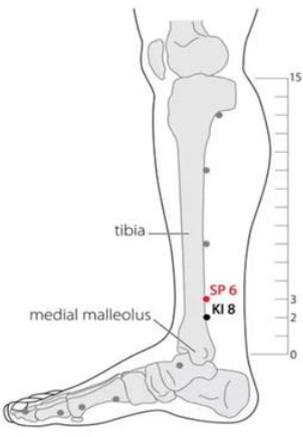
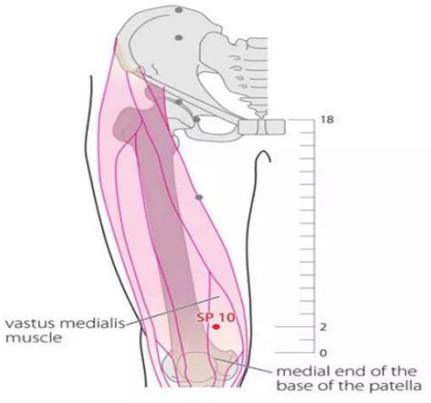
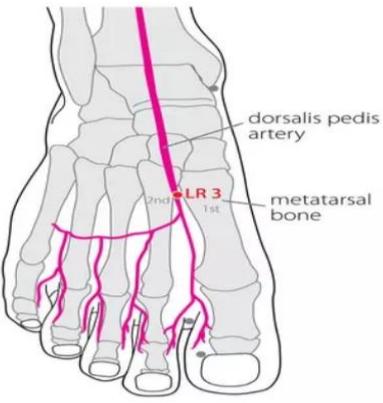
#### 4. Sakit Kepala

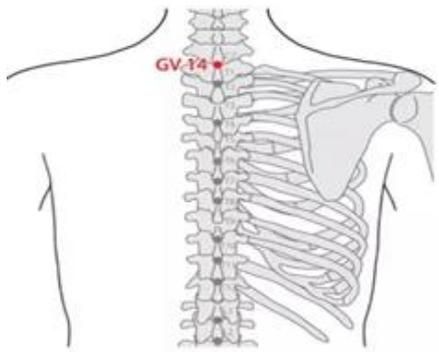
 <p style="text-align: center;"><b>ST40</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titik Nyeri atau titik Ashe atau yes point</li> <li>• III.40 (Fenglong) Meridien Stomach (St) / Lambung (Lb)</li> </ul> <p>Lokasi titik : Tentukan titik III.38 (Tiaokou) lalu bergeser ke lateral satu jari</p>
 <p style="text-align: center;"><b>GV20</b></p>	<p><b>XIV. 20 (Governor Vessel/ GV20) / DU</b></p> <p>Lokasi pada vertex kepalalangsung diatas puncak daun telinga pada garis tengah kepala → mengatasi berbagai sakit kepala</p>

**5. Epistaksis**

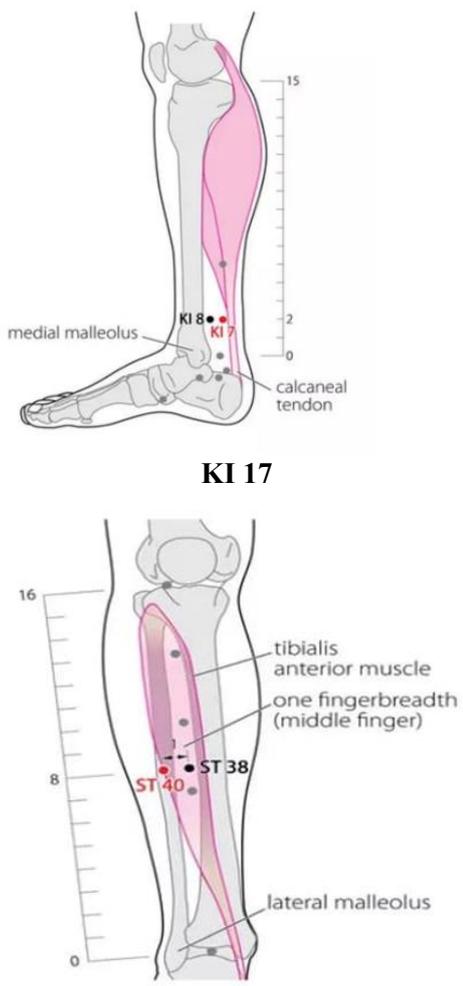
 <p style="text-align: center;"><b>BL3</b></p>	<p><b>VII.3 (Meichong) Meridien Bladder (Bl) / Kandung Kencing (KK)</b>                  Lokasi titik : tegak lurus di atas titik VII. 2 (Cuen Cu), 0,5 Cun di atas garis batas rambut depan</p>
 <p style="text-align: center;"><b>GV26</b></p>	<p><b>Shuigou/Renzhong (GV 26)</b>                  Lokasi titik : digaris tengah diatas bibir, dipersimpangan 2/3 bawah dan 1/3 atas dari filtrum</p>
 <p style="text-align: center;"><b>Yintang</b></p>	<p><b>EX-HN3/ Yintang</b>                  Lokasi titik : di Dahi, diantara dua ujung medial alis</p>

## 6. Fatigue / Kelelahan

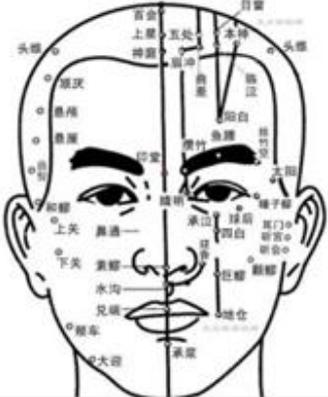
 <p style="text-align: center;"><b>SP6</b></p>	<p>Dilakukan pada titik stamina (<b>SP6</b> dan <b>SP1S0</b>)</p> <p><b>IV.6 (Sanyinjiao) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merupakan titik pertemuan 3 Meridien Yin Kaki</li> <li>• Lokasi titik : 3 Cun atau lebarnya 4 jari tangan diatas maleolus medialis, tepat di tepi posterior tibia</li> </ul>
 <p style="text-align: center;"><b>SP10</b></p>	<p><b>IV.10 (Xuehai )/ SP 10 Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp) Samudera Darah</b></p> <p>Lokasi titik : di sebelah atas dan epikondilus medialis femoralis, kira-kira 2 Cun kranial dari tepi patela, pada bagian yang menonjol dari M. Vastus medialis</p>
 <p style="text-align: center;"><b>LR3</b></p>	<p><b>XII.3 (Taichong) / LR3 titik meridien hati</b></p> <p>Lokasi pada dorsum pedis, pada depresi distal kepersimpangan tulang metatarsal ke1 &amp; ke 2</p>

 <p style="text-align: center;">GV 14</p>	<p><b>XIV.14 (Dazhui) / GV 14 / titik meridian DU</b>  Lokasi digaris tengah pangkal leher, pada depresi di bawah prosesus spinosus vertebra servik ke-7</p>
--	--

**7. Perpiration Increation / Keringat Berlebih**

 <p style="text-align: center;"><b>KI 17</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ST 40</b></p>	<p><b>VIII.7 (Fuliu) Meridien Kidney (KI) / Ginjal (Gin)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokasi titik: 2 Cun di atas titik VIII. 3 (Taixi), di depan tendon Achilles</li> <li>• Ditekan bersama dgn III.40 utk mengatasi keringat berlebihan</li> </ul>
--	--

## 8. Insomnia

 <p style="text-align: center;"><b>HT 7</b></p>	<p><b>V.7 (Shenmen) atau HT 7 → titik meridian jantung</b>          Letak diujung ulnar lipatan transversal pergelangan tangan, pada depresi disisi radial tendon m. Flexor Korpi ulnaris</p>
 <p style="text-align: center;"><b>Yingtang</b></p>	<p><b>EX-HN3/ Yingtang</b>          Lokasi titik : di Dahi, diantara dua ujung medial alis          Dapat juga digunakan untuk sakit kepala, sensasi berat kepala, vertigo dan epistaksis.</p>

## 9. Sesak

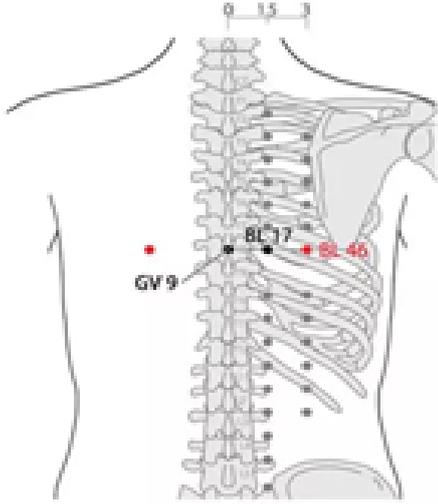
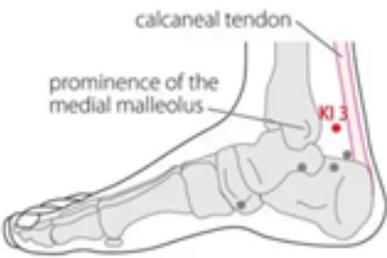
 <p style="text-align: center;"><b>LU 7</b></p>	<p><b>I.7 (Lieque) titik meridian paru / lung (LU7)</b>          Letak 1,5 cun diatas lipatan pergelangan tangan</p>
--	--

## 10. Nyeri Payudara

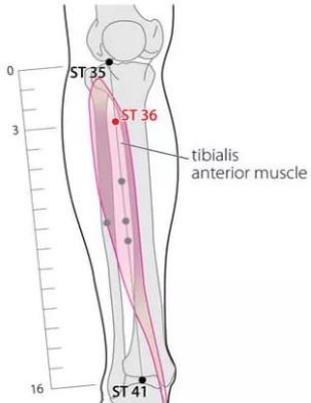
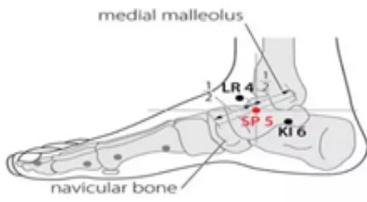
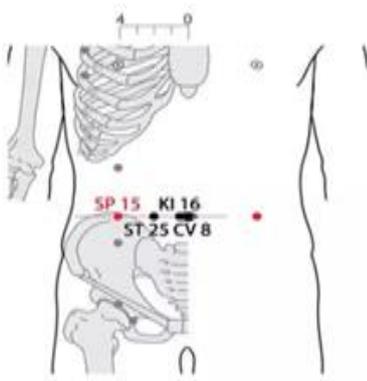
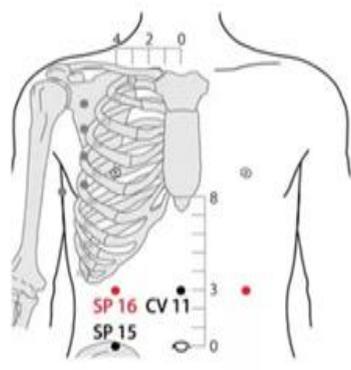
Dilakukan pressure pada:

1. Titik nyeri atau titik Ashe atau Yes Point
2. Dilakukan secara lembut, daerah puting tidak boleh dipresur
3. Jika timbul kontraksi perut dihentikan

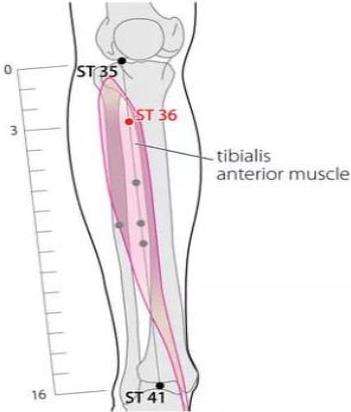
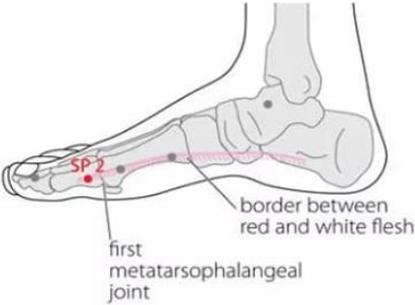
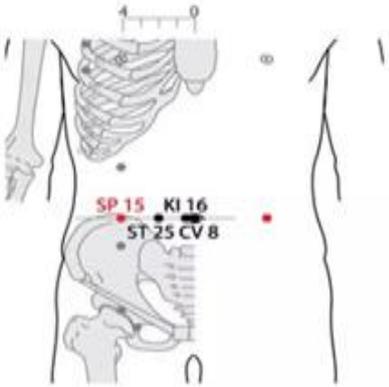
## 11. Nyeri Punggung

 <p><b>BL 46</b></p>	<p><b>Nyeri Punggung</b></p> <p><b>VII.46 (Ge Guan): Meridien Bladder (BL) / Kandung Kencing (KK)</b> <b>Titik Nyeri atau titik Ashe atau yes point</b> Lokasi titik: setinggi Th VII-VIII, 4 jari lateral Meridien Tu</p>
 <p><b>KI.3</b></p>	<p><b>Nyeri Punggung Bawah</b></p> <p><b>VIII.3 (Taixi) Meridien Kidney (KI.3) / Ginjal (Gin)</b> Lokasi titik: di antara tendon achilles dengan maleolus internus, setinggi bagian prominen (menonjol) dari maleolus internus itu.</p>

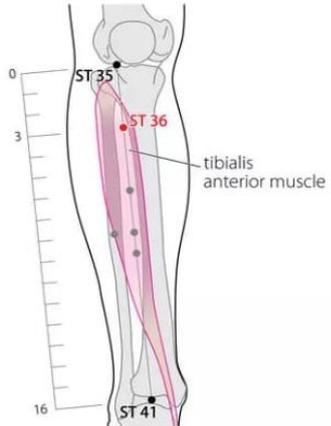
## 12. Konstipasi

 <p style="text-align: center;"><b>ST36</b></p>	<p><b>III.36 (Zusanli) / ST.36</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meridien Stomach (St) / Lambung (Lb)</li> <li>• Merupakan titik stamina (menguatkan badan)</li> <li>• Merupakan titik utama untuk gangguan sistem pencernaan</li> <li>• Lokasi titik: 3 Cun di bawah titik III.35 (Du Pi), satu jari lateral dari krista tibia, ada 3 cara untuk menentukan titik ini di dalam klinik :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○Telapak tangan menutup patela, maka di ujung jari terletak titik Cu San Li</li> <li>○Tekan titik III.35 (Du Pi), telunjuk lurus menyentuh Cu San Li</li> <li>○Empat jari di bawah DuPi, 1 jari lateral dari krista tibia.</li> </ul> </li> </ul>
 <p style="text-align: center;"><b>SP5</b></p>	<p><b>IV.5 (Shangqiu) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp)</b></p> <p>Lokasi titik: dalam sebuah lekukan anterior dari maleolus medialis, di tengah-tengah garis yang menghubungkan maleolus medialis dengan bagian yang menonjol dari tulang navikularis.</p>
 <p style="text-align: center;"><b>SP15</b></p>	<p><b>IV.15 (Da Heng) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp).</b></p> <p>Lokasi titik: setinggi umbilikus dan 4 Cun ke lateral</p>
 <p style="text-align: center;"><b>SP16</b></p>	<p><b>IV.16 (Fu Ai) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp)</b></p> <p>Lokasi titik: 4 Cun lateral dari Meridien Ren, 3 Cun di atas Ta Heng atau setinggi titik XIII.11 (Cien Li)</p>

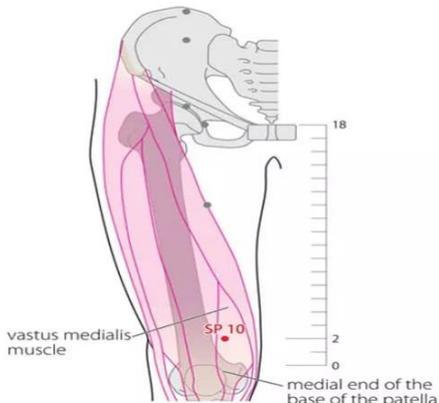
### 13. Diare

 <p style="text-align: center;"><b>ST36</b></p>	<p><b>III.36 (Zusanli) / ST.36</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meridien Stomach (St) / Lambung (Lb)</li> <li>• Merupakan titik stamina (menguatkan badan)</li> <li>• Merupakan titik utama untuk gangguan sistem pencernaan</li> <li>• Lokasi titik: 3 Cun di bawah titik III.35 (Du Pi), satu jari lateral dari krista tibia, ada 3 cara untuk menentukan titik ini di dalam klinik: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Telapak tangan menutup patela, maka di ujung jari terletak titik Cu San Li</li> <li>○ Tekan titik III.35 (Du Pi), telunjuk lurus menyentuh Cu San Li</li> <li>○ Empat jari di bawah DuPi, 1 jari lateral dari krista tibia.</li> </ul> </li> </ul>
 <p style="text-align: center;"><b>SP2</b></p>	<p><b>IV. 2 (Dadu) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp)</b></p> <p>Lokasi titik: di depan persendian metatarsophalangeal 1, diantara kulit berwarna putih dan merah</p>
 <p style="text-align: center;"><b>SP15</b></p>	<p><b>IV.15 (Da Heng) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp).</b></p> <p>Lokasi titik: setinggi umbilikus dan 4 Cun ke lateral</p>

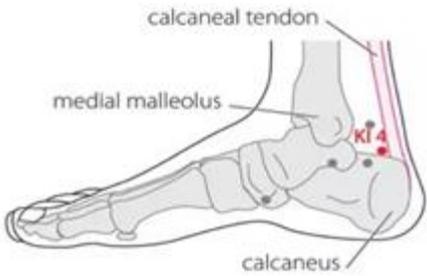
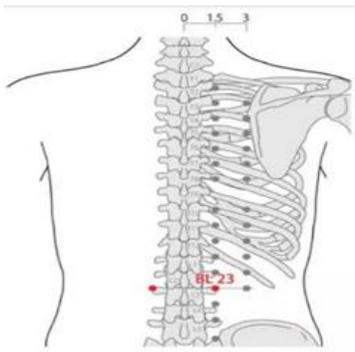
## 14. Perut Kembang

 <p style="text-align: center;"><b>ST36</b></p>	<p><b>III.36 (Zusanli) / ST.36</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meridien Stomach (St) / Lambung (Lb)</li> <li>• Merupakan titik stamina (menguatkan badan)</li> <li>• Merupakan titik utama untuk gangguan sistem pencernaan</li> <li>• Lokasi titik: 3 Cun di bawah titik III.35 (Du Pi), satu jari lateral dari krista tibia, ada 3 cara untuk menentukan titik ini di dalam klinik :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Telapak tangan menutup patela, maka di ujung jari terletak titik Cu San Li</li> <li>○ Tekan titik III.35 (Du Pi), telunjuk lurus menyentuh Cu San Li</li> <li>○ Empat jari di bawah DuPi, 1 jari lateral dari krista tibia.</li> </ul> </li> </ul>
 <p style="text-align: center;"><b>PC6</b></p>	<p><b>IX.6 (Nei Guan) Meridien Pericardium (PC) / Selaput Jantung (SJ)</b></p> <p>Lokasi titik: 2 Cun di atas pergelangan tangan, antara tendon M. Palmaris longus dan M. Fleksor karpiradialis. Ditekan bersamaan dgn titik III.36 dan XIII.12 utk mengatasi berbagai gangguan lambung (mual, sebah, tidak enak makan, maag kronis)</p>

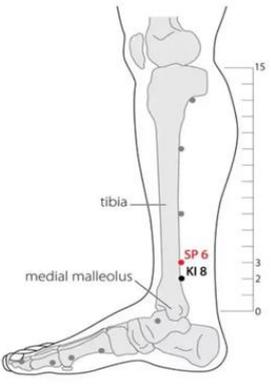
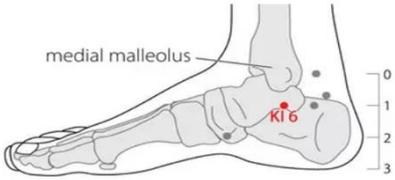
## 15. Perdarahan

 <p style="text-align: center;"><b>SP10</b></p>	<p><b>IV.10 (Xuehai)/SP 10 Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp) Samudera Darah</b></p> <p>Lokasi titik: di sebelah atas dan epikondilus medialis femoralis, kira-kira 2 Cun kranial dari tepi patela, pada bagian yang menonjol dari M. Vastus medialis</p>
--	--

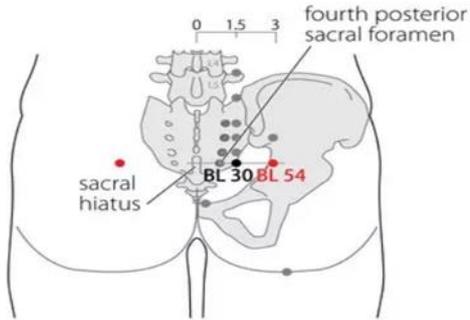
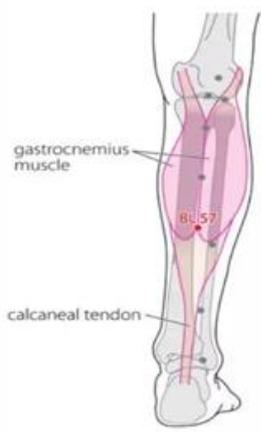
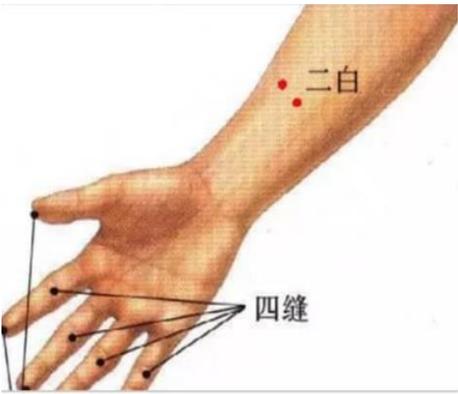
## 16. Sering Kencing

 <p style="text-align: center;"><b>KI4</b></p>	<p><b>VIII. 4 (Dazhong)/KI.4 meridian Ginjal</b>  Lokasi pada bagian posterior-inferior dari medial malleolus, 0,5 cun posterior ke titik tengah garis yang di tarik dari Taixi (KI.3) ke Shuiquan (KI.5) dipergunakan anterior tendon achilles</p>
 <p style="text-align: center;"><b>BL23</b></p>	<p><b>VII.23 (shenshu) / BL23 Meridian kandung Kemih</b>  Lokasi 1,5 cun lateral ke batas bawah dari prosesus spinosus vertebral lumbal ke 2</p>

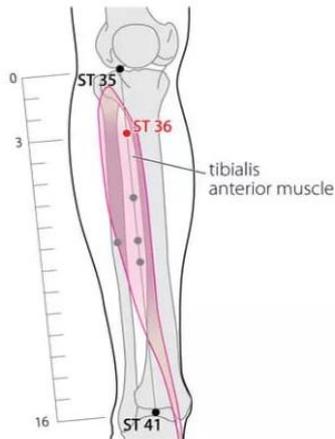
### 17. Vaginal Discharge

 <p style="text-align: center;"><b>SP 6</b></p>	<p><b>IV.6 (Sanyinjiao) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merupakan titik pertemuan 3 Meridien Yin Kaki</li> <li>• Merupakan titik utama untuk gangguan sisten pencernaan, tekan bersama dgn Zusanli</li> <li>• Lokasi titik: 3 Cun atau lebarnya 4 jari tangan diatas maleolus medialis, tepat di tepi posterior tibia</li> </ul>
 <p style="text-align: center;"><b>KI6</b></p>	<p><b>VIII.6 (Zhohai) meridian ginjal</b> → 1 cun langsung dibawah ujung medial malleolus</p>

**18. Hemoroid**

 <p style="text-align: center;"><b>BL54</b></p>	<p><b>Zhibian / BL 54</b>                  Lokasi 3 cun lateral keatas bawah dari prosesus spinosus vertebra sakral 4 (S4) → wasir, selain itu bisa untuk konstipasi, disuria dan nyeri daerah lumbal</p>
 <p style="text-align: center;"><b>BL57</b></p>	<p><b>VII.57 (Chengshan) Meridien Bladder (BL) / Kandung Kencing (KK),</b>                  Lokasi titik tengah garis ditarik dari wheyzhong ke tendon tumit pada tingkat yang sama dengan puncak malleleolus gastronemius → Mengatasi Kram kaki &amp; Sakit punggung dan lumbal</p>
 <p style="text-align: center;"><b>EX-UE2</b></p>	<p><b>Erbai –EX-UE2 (titik istimewa)</b>                  Lokasi: 4 cun (5 jari) diatas pergelangan tangan bagian dalam segaris dengan jari tengah.</p>

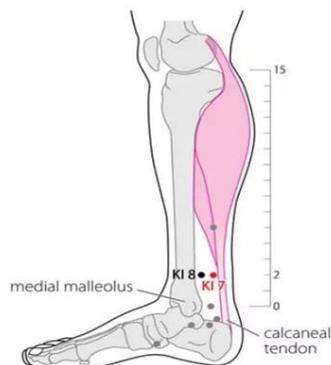
## 19. Edema



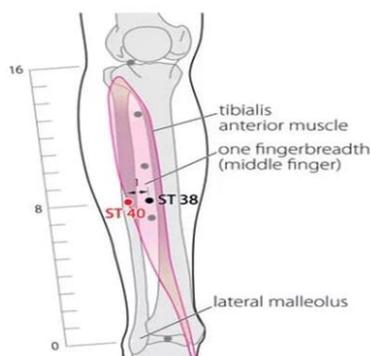
**ST36**

### III.36 (Zusanli) / ST.36

- Meridien Stomach (St) / Lambung (Lb)
- Merupakan titik stamina (menguatkan badan)
- Merupakan titik utama untuk gangguan sistem pencernaan
- Lokasi titik: 3 Cun di bawah titik III.35 (Du Pi), satu jari lateral dari krista tibia, ada 3 cara untuk menentukan titik ini di dalam klinik:
  - Telapak tangan menutup patela, maka di ujung jari terletak titik Cu San Li
  - Tekan titik III.35 (Du Pi), telunjuk lurus menyentuh Cu San Li
  - Empat jari di bawah DuPi, 1 jari lateral dari krista tibia.



**KI7**

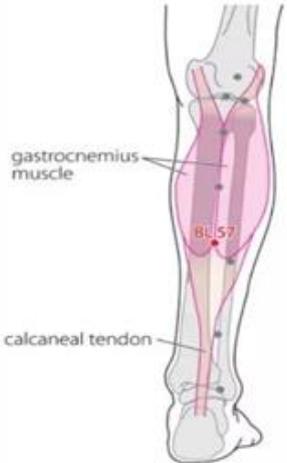


**ST40**

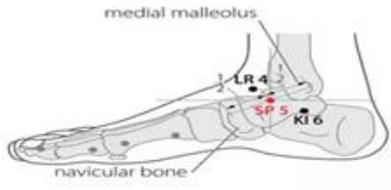
### VIII.7 (Fuliu) /Meridien Kidney (KI) / Ginjal (Gin) / KI7

- Lokasi titik: 2 Cun di atas titik VIII. 3 (Tay Si), di depan tendon Achilles
- Ditekan bersama dgn III. 40 utk mengatasi keringat berlebihan
- Titik ini Menurunkan Cairan Tubuh pada semua edema Nyeri ekstremitas bawah dan
- Meningkatkan miksi (diuresis) shg dapat
- menurunkan preeklampsia

## 20. Kram

 <p>gastrocnemius muscle</p> <p>calcaneal tendon</p> <p><b>BL57</b></p>	<p><b>VII.57 (Chengshan) Meridien Bladder (BL) / Kandung Kencing (KK),</b> Lokasi titik tengah garis ditarik dari wueyzhong ke tendon tumit pada tingkat yang sama dengan puncak malleolus gastronemius → Mengatasi Kram kaki &amp; Sakit punggung dan lumbal</p>
--	---

## 21. Varises

 <p>medial malleolus</p> <p>navicular bone</p> <p><b>SP5</b></p>	<p><b>IV.5 (Shangqiu) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp)</b> Lokasi titik: dalam sebuah lekukan anterior dari maleolus medialis, di tengah-tengah garis yang menghubungkan maleolus medialis dengan bagian yang menonjol dari tulang navikularis.</p>
---	--

### Catatan:

- Titik meridian **Hegu II.4 / LI4 Zhusanli / III.36 / ST.36** dan **Sanyinjiao / IV.6 / SP 6** tidak boleh dilakukan akupresur secara bersamaan → **kontra indikasi untuk ibu hamil**
- Ketiga titik tersebut juga merupakan titik stamina

## 16.7 Latihan Soal

1. Manfaat akupresur dibawah ini, kecuali
  - a. Untuk pencegahan penyakit
  - b. Untuk menurunkan daya tahan tubuh
  - c. Untuk penyembuhan,
  - d. Untuk rehabilitasi,
  - e. Untuk menghilangkan rasa sakit,
2. Gabungan titik manakah yang tidak boleh dilakukan bersamaan pada ibu hamil .....
  - a. Titik meridian Hegu II.4 / LI4 Zhusanli / III.36 / ST.36 dan Sanyinjiao / IV.6 / SP 6
  - b. Titik VIII.7 (Fuliu) /Meridien Kidney (KI) / Ginjal (Gin) / KI7
  - c. Titik IV.6 (Sanyinjiao) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp) dan V.7 (Shenmen) atau HT titik meridian jantung
  - d. Titik meridian Hegu II.4 dan V.7 (Shenmen) atau HT titik meridian jantung

- e. Titik IV.6 (Sanyinjiao) Meridien Spleen (Sp) / Limpa (Lp) dan LI4 Zhusanli
3. Berikut ini merupakan titik akupresur yang dapat digunakan pada ibu hamil dengan keluhan.....



- a. Mual muntah
- b. Insomnia
- c. Pica
- d. Wasir
- e. Perdarahan

# Bab 17

## Manajemen Asuhan Kebidanan

### 17.1 Manajemen Kebidanan

#### a. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

- **Data Subyektif**

- **Identitas**

Usia <16 tahun atau >35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia <16 tahun meningkatkan insiden preeklampsia. Usia >35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II (yang menyebabkan peningkatan insiden diabetes kehamilan juga diagnosis diabetes tipe II), hipertensi kronis (yang menyebabkan peningkatan insiden preeklampsia dan abrupsi plasenta), persalinan lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom, dan kematian janin.

- **Keluhan utama:**

Keluhan ibu hamil trimester III biasanya seputar: terasa sesak, nyeri bagian bawah abdomen, sering BAK, konstipasi.

- **Riwayat menstruasi**

Periode menstruasi terakhir, digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Normalnya pada persalinan fisiologis usia kehamilan memasuki usia kehamilan aterm (36-40 minggu). Siklus haid untuk penggunaan rumus Neagle adalah  $28 \pm 2$  hari.

Hari Perkiraan Lahir, untuk menentukan hari persalinan, digunakan rumus Neagle:

HPHT :	+7	+3	+1
	Hari	Bulan	Tahun

- **Riwayat obstetri lalu:**

Riwayat obstetrik perlu dikaji untuk melihat masa kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu berlangsung normal. Sebagai gambaran apakah 3P telah bekerja dengan baik, dan risiko tinggi yang perlu diwaspadai.

- **Riwayat kehamilan sekarang**

Pemeriksaan ANC rutin kontrol ke tenaga kesehatan atau tidak, obat yang didapat selama kehamilan diminum sesuai anjuran, Imunisasi TT dan penyulit selama kehamilan ini dapat dilakukan sebagai skrining dan untuk rencana tindakan berikutnya. Misalnya: akibat yang ditimbulkan dari mual muntah adalah nafsu makan yang berkurang bahkan penurunan berat badan pada awal kehamilan serta hasil skrining terhadap penyulit seperti preeklampsia.

- **Riwayat Kesehatan/ Penyakit Ibu**

Menguraikan tentang penyakit sistemik yang sedang diderita ibu dan yang pernah diderita ibu yang berkaitan dengan kehamilan antara lain (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021)

1. **Jantung**

Diagnosis lebih sulit dilakukan karena adanya perubahan fisik dan kardiovaskuler selama kehamilan, gejalanya yaitu bising diastolik, presistolik atau kontinyu, pembesaran jantung tidak merata, bising sistolik yang keras dan kasar terutama ada thrill dan aritmia serius, distensi vena leher menetap, batuk malam hari, hemoptisis, kelelahan, palpitasi, sesak nafas, nyeri dada sesuai dengan kelasnya.

2. **Penyakit ginjal dalam kehamilan**

- Penyakit ginjal dalam kehamilan dapat menyebabkan prematuritas, BBLR, IUFD, IUGR, dan persalinan preterm. Bila ditandai dengan fatigue, malaise, pucat, lidah kering, poliguria, hipertensi, proteinuria, nokturia dan oedema.
3. Asma  
Prevalensi penyakit asma sebesar 1-4% kejadian. Adanya asma dalam kehamilan dapat menyebabkan risiko preeklampsia, hipertensi karena kehamilan, perdarahan uterus, persalinan premature, kelainan kongenital, IUGR, berat badan lahir rendah, infeksi pada bayi. Asma ditandai dengan napas pendek, berbunyi (wheezing), batuk-batuk (tersering pada malam hari), napas atau dada seperti tertekan.
  4. TBC  
TBC berhubungan dengan komplikasi abortus spontan, kecil usia kehamilan, persalinan prematur, BBLR dan kematian neonatal. TBC didiagnosis dengan adanya tanda-tanda infiltrat (redup, bronkial, ronki basah), tanda-tanda penarikan paru, diafragma, dan mediastinum, batuk yang lama terutama pada malam hari, pembesaran kelenjar limfe.
  5. Hepatitis  
Penyakit hepatitis dalam kehamilan menyebabkan peningkatan kejadian BBLR, prematuritas maupun dismaturitas. Gejala yang terjadi yaitu bila terdapat anoreksia, mual, muntah, febris, hepatomegali, ikterus.
  6. Diabetes Mellitus  
Diabetes melitus dalam kehamilan dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi, risiko SC, janin kelainan kongenital, stillbirth, makrosomia, hipoglikemia, ikterus, RDS, polisitemia, hipokalsemia. Bila ada tiga tanda utama yang biasanya terdapat pada penderita diabetes mellitus yaitu poliuria (sering kencing), polidipsi (sering haus) dan poli phagi (sering lapar).
  7. Hipertensi  
Hipertensi berhubungan dengan preeklampsia dan eklampsia. Penurunan transportasi darah menuju plasenta, IUGR, persalinan premature, infeksi, abruption plasenta, penyakit kardiovaskular setelah kehamilan dan abortus.
  8. Penyakit tiroid  
Penyakit hipotiroid menyebabkan adanya preeklampsia, anemia, abortus, BBLR, stillbirth. Hipertiroid menyebabkan kegagalan jantung kongestif, preeklampsia, badai tiroid, keguguran, kelahiran prematur dan BBLR. Tanda dan gejala hipertiroid yaitu takikardia, peningkatan abnormal denyut jantung saat tidur, pembesaran kelenjar tiroid, eksoftalmus, berat badan tidak naik meskipun makan berlebih, panas dan keringat berlebihan, suhu tubuh meningkat, tremor, mual dan muntah.
  9. Penyakit menular seksual  
Penyakit menular seksual yaitu sifilis, herpes, gonorrhoea, vaginitis, clamidia, kandidiasis. Adanya keluhan cairan vagina homogen putih abu-abu, keluhan adanya duh tubuh vagina putih kental dan bergumpal, tidak berbau, rasa gatal, disuria nyeri berkemih, keluhan adanya ulkus durum, ruam pada seluruh tubuh tidak nyeri dan tidak gatal. PMS menyebabkan abortus pada kehamilan trimester awal, persalinan prematur, IUGR, still birth, infeksi neonatal, kematian neonatal.
- Riwayat Penyakit Keluarga (Fahreza; Agustine Ramie; and Mahdalena, 2018)  
Penyakit menular (TBC, hepatitis) maupun menurun (DM, jantung, asma) dalam keluarga juga dapat mempengaruhi kehamilan. Jika salah satu keluarga terkena penyakit menular maka diperlukan screening terhadap seluruh anggota keluarga untuk meminimalisir penularan. Hamil kembar sering bersifat menurun (Manuaba, 2007)

- Data Fungsional Kesehatan
  - Pola Nutrisi  
Menu makanan dianjurkan harus seimbang. Jumlah kalori yang dibutuhkan secara umum meningkat sekitar 20-30% dari kebutuhan normal, sebanyak sekitar 2.200-2.500 kalori/hari sehingga kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 2.700-3.500kalori (Manuaba, 2007)
  - Pola eliminasi  
Pada trimester III terjadi poliuria, hal ini dimulai saat akhir trimester II karena janin mulai masuk ke rongga panggul kan kembali menekan vesica urinaria. Konstipasi terjadi karena pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos termasuk otot polos uterus, menyebabkan tonus otot polos berkurang, sukar kontraksi sehingga susah buang air besar.
  - Aktivitas, disarankan jalan-jalan waktu pagi dan melakukan senam hamil untuk kebugaran selama kehamilan dan persiapan persalinan.
  - Pola Istirahat  
Menguraikan tentang kesesuaian pola tidur ibu saat hamil dengan kebutuhan ibu hamil. Normalnya tidur malam 6-8jam. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode tidur dan istirahat terutama dengan adanya keluhan yang berkaitan dengan ketidaknyamanan trimester III seperti sesak nafas dan poliuria.
  - Pola Hygiene, pakaian yang disarankan adalah yang longgar dan nyaman terutama pakaian dalam. Pakaian dalam sering diganti untuk menjaga kebersihan dan mengalangi suasana lembat di sekitar lipatan.
  - Seksual, disarankan untuk melakukan hubungan seksual menjelang persalinan karena adanya hormon prostaglandin dapat membantu timbulnya proses kontraksi alami menjelang persalinan.
- Keadaan Psikososial dan Budaya  
Respon ibu terhadap kehamilan termasuk emosi, dukungan keluarga, kesiapan menjadi orang tua berkaitan dengan kondisi psikis dan kesiapan peran baru menjadi orang tua, hal ini digunakan untuk menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan. Serta kebiasaan maupun adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilan yang bisa menguntungkan/ bahkan merugikan.

● **Data Obyektif**

- 1) Pemeriksaan Umum (Rukiyah and dkk, 2009)  
Keadaan umum: baik, cukup, kurang  
Kesadaran: composmentis, apatis, somnolent, sopor, koma.
- 2) Tanda-tanda vital menurut Suherni (2009), yaitu:
  - a) Tekanan Darah: Nilai normalnya 120/80 mmHg.
  - b) Nadi: Normalnya 60-100x/menit
  - c) Pernafasan: Nilai normalnya 18-20 kali/menit.
  - d) Suhu : Nilai normalnya 36,5 – 37,5oC.
- 3) Antropometri
  - a) BB dilakukan setiap kali kunjungan untuk mengetahui pertambahan berat badan ibu. Normalnya kenaikan BB pada TM 1 adalah 1-2 kg, Normalnya BB selama kehamilan meningkat 10-12 kg.
  - b) TB : Normalnya > 145 cm, jika kurang berisiko panggul sempit
  - c) Lila : Normalnya > 23,5 cm, jika kurang merupakan KEK
  - d) IMT

Status gizi berdasarkan IMT	Kenaikan berat badan (kg)
Gizi kurang < 19,8	12,5-18

Normal 19,8-26	11,5-16
Gizi lebih > 26-29	7-11,5
Obesitas > 29	6

4) Pemeriksaan fisik khusus

- Muka : konjungtiva pucat sebagai gambaran kadar Hb secara kasar, edema kelopak mata kemungkinan menderita hipoalbuminemia, tanda preeklampsia berat dan anemia, sklera putih, bibir tidak kering.
- Leher : Periksa bendungan vena jugularis untuk mengidentifikasi adanya gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau aneurisma vena, dan pembesaran kelenjar thyroid dapat mengganggu metabolisme tubuh ibu.
- Payudara: Setelah bulan kedua, ukuran payudara membesar dan vena-vena halus mulai terlihat dibawah kulit. Setelah beberapa bulan pertama, sering keluar suatu cairan kental kekuningan (kolostrum) dari puting.
- Abdomen

Menurut tinggi fundus uteri dapat dipergunakan untuk mengukur umur kehamilan menurut rumus Mc Donald dan tafsiran berat janin menurut rumus Johnson.

Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV:

Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

Leopold II: menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold IV: menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)



Umur kehamilan dalam bulan diukur dari panjang antara simfisi pubis dan puncak fundus dalam sentimeter dibagi 3½ cm. Penjabaran TFU dengan umur kehamilan menurut Mc Donald sebagai berikut:

TFU	UK (bulan)
20	5
23	6
26	7
30	8

Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu) untuk menilai kesejahteraan janin.

e) Genitalia

Segera setelah konsepsi terbentuk suatu bekuan mukus yang sangat kental yang menyumbat kanalis serviks. Pada awitan persalinan atau sebelumnya, sumbatan ini terlepas dan menimbulkan *bloody show*.

f) Ekstremitas Atas/ Bawah

Pemeriksaan ekstermitas atas untuk melihat ada oedema atau tidak, selain itu pada ekstremitas atas infuse sering dipasang baik di seblah kanan atau disebelah kiri. Pemeriksaan ekstremitas bawah terhadap adanya varises, edema, nyeri tekan / panas pada betis, adanya tanda homan dan reflek patella.

5) Pemeriksaan Penunjang

a) Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga kita bisa mencegah terjadinya anemia akibat perdarahan dan untuk mempermudah bila butuh donor. (Dapat dilakukan bila ada indikasi lain). Kadar Hb normal pada trimester III adalah sebesar 11 gr% atau lebih jika Hb kurang dari 8 gr% dapat menjadi pertimbangan untuk transfusi darah (Pitriani dan Andriyani, 2014). Proteinuria, normalnya tetap ada protein namun jumlahnya sedikit, jumlah yang meningkat mengindikasikan konisi preeklampsia, penyakit jantung, nefritis, dan sistitis

b) Pemeriksaan Panggul

- Distansia spinarum : 23-26 cm
- Distansia cristarum : 26-28 cm
- Conjugata Externa : 18-20 cm
- Lingkar Panggul : 80-90 cm

• **Interpretasi Data Dasar (Identifikasi Diagnosa dan Masalah)**

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu hamil adalah

Diagnosa Aktual:

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>APAH (Gravida – Para, Aterm, Prematur, Abortus, Hidup) usia kehamilan 33 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah: sering kencing

• **Diagnosa Potensial:**

Komplikasi yang mungkin terjadi jika diagnosa aktual tidak tertangani dengan baik. Pada kehamilan normal tidak terdapat diagnosa potensial.

• **Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera:**

Diberikan apabila diperlukan tindakan segera yang berkaitan dengan diagnosa potensial. Dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi, atau rujukan.

• **Perencanaan**

a. Mandiri

Merencanakan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan diagnosa dan masalah yang terjadi pada klien.

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ Informasi yang jelas mengoptimalkan asuhan yang diberikan dan ibu dapat mengetahui kondisi janin dan dirinya, termasuk jika ibu memiliki risiko tinggi

2. Berikan konseling kepada ibu Konseling meliputi perubahan fisiologis kehamilan trimester III, ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, kebutuhan gizi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan pakaian, aktivitas, personal hygiene, hubungan

seksual, dukungan keluarga, tanda bahaya kehamilan, kunjungan ulang minimal 2x selama trimester III dan sewaktu waktu jika ada keluhan.

R/ Pemberian konseling kepada ibu dapat menambah pengetahuan ibu serta kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya, serta dapat mengevaluasi sejauh mana pengetahuan ibu tentang kehamilannya.

3. Berikan roboransia dan suplemen makanan kepada ibu dan jelaskan cara mengkonsumsi serta efeknya.

R/ Roboransia diperlukan untuk memenuhi kebutuhan vitamin yang diperlukan ibu untuk dirinya dan janinnya dan penambah kebutuhan gizi ibu hamil terhadap Fe, kalsium, vitamin C, asam folat diberikan melalui penambahan nutrisi.

4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

R/ Pemeriksaan rutin dapat membantu dalam pemantauan kondisi ibu dan janin dan dapat mendeteksi adanya resiko pada ibu

b. Kolaborasi

1. Pemeriksaan laboratorium
2. Pemeriksaan USG

- **Implementasi**

Melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh dengan efisien dan aman.

- **Evaluasi**

Tindakan pengukuran antara keberhasilan dalam melaksanakan tindakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjutan atau tidak.

Pendokumentasian menggunakan SOAP:

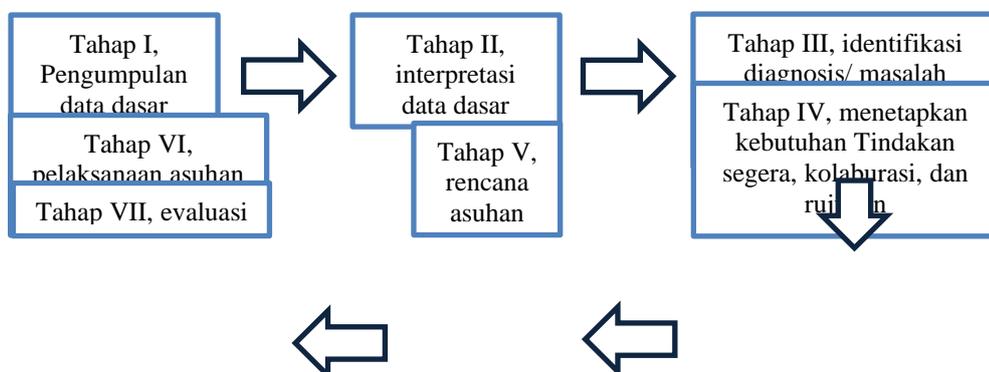
S: wawancara (anamnesis) yang merupakan ungkapan langsung

O : hasil observasi yang didapat dari pemeriksaan umum, fisik, dan penunjang.

A : diagnosa yang ditetapkan berdasarkan data subyektif dan obyektif.

P : perencanaan yang dilakukan sesuai diagnosa termasuk asuhan mandiri maupun kolaborasi.

**b. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan**



Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- Riwayat kesehatan
- Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

#### **Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar :

- Riwayat kesehatan
- Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

#### **Langkah II : Interpretasi data dasar**

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- Memiliki ciri khas kebidanan
- Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- Dpt diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

#### **Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan.

#### **Langkah IV**

Dari data yang ada → mengidentifikasi keadaan yang ada → perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi) / kolaborasi

#### **Langkah V**

Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.

#### **Langkah VI**

- Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.
- Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

### **Langkah VII**

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan

#### **c. Pelaksanaan Etika dalam Pelayanan Kebidanan**

Pelayanan kebidanan di suatu institusi memiliki norma dan budaya yang unik. Setiap institusi pelayanan

## **17.2 Dokumentasi Asuhan Kehamilan**

### **a. Dasar Teori**

Setelah melakukan asuhan kebidanan setiap bidan dituntut untuk mendokumentasikan dalam catatan pasien atau rekam medik. Dokumentasi ini sebagai pertanggung jawaban dan pertanggung-gugatan bidan terhadap apa yang telah dilakukan dalam pelayanan kebidanan.

- **Pengertian Dokumentasi**  
Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Dokumentasi pada ibu hamil merupakan catatan atau informasi asuhan antenatal yang dikumpulkan dengan tujuan sebagai catatan administrasi serta mengidentifikasi risiko pada ibu dan janin, sehingga manajemen kebidanan dapat direncanakan. Dokumentasi antenatal berfungsi sebagai jaminan kualitas asuhan, hukum, komunikasi, dan penelitian.
- **Fungsi Dokumentasi**
  - Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan
  - Sebagai sarana komunikasi dalam tim kesehatan yang memberikan asuhan
  - Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah di berikan
  - Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian
- **Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi:**
  - Nilai hukum - catatan informasi tentang klien / pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi, dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
  - Jaminan mutu (quality control) – pencatatan yang lengkap & akurat dapat menjadi tolak - ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
  - Alat komunikasi – merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang terkait dengan klien / pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi / dilakukan terhadap pasien / klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter /ahli gizi dsb.
  - Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana – dapat dipergunakan sebagai pertimbangan / acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan / dikeluarkan untuk asuhan.
  - Nilai pendidikan – dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda, karena menyangkut secara

kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).

- Bahan penelitian – dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset).
- Akreditasi / audit – digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan / memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan.

#### **b. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Dokumentasi**

- Jangan mencoret - coret tulisan yang salah, karena akan terlihat seperti bidan mencoba menutupi sesuatu / informasi atau merusak catatan. Jika ada kesalahan dalam mencatat lebih baik diberi garis pada tulisan yang salah dengan diberi catatan “salah” dan diberi paraf dan kemudian ditulis catatan yang benar.
- Jangan memberi komentar / menulis hal yang bersifat mengkritik klien atau tenaga kesehatan lain. Ditulis hanya uraian obyektif perilaku klien atau tindakan yang dilakukan.
- Koreksi terhadap kesalahan dibuat dengan segera mungkin, karena kesalahan mencatat dapat diikuti dengan kesalahan tindakan.
- Catat hanya fakta, jangan membuat spekulasi atau perkiraan dari situasi yang ada.
- Semua catatan harus ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang lugas dan jelas (hindari istilah-istilah yang tidak dimengerti). Karena tulisan yang tidak dimengerti dapat disalah tafsirkan dan menimbulkan persepsi yang salah (jangan pakai pensil, karena mudah terhapus).
- Hindari catatan yang bersifat umum, karena informasi yang specific tentang klien atau tentang keadaannya akan hilang.
- Ingat bahwa bidan bertanggung jawab atas informasi yang dicatatnya / ditulisnya. Asuhan kebidanan komprehensif membutuhkan data informasi yang lengkap, obyektif, dapat dipercaya, karena hal tersebut dapat menjadi bumerang bagi bidan jika dilaksanakan secara tidak sesuai ketentuan yang ada.

#### **c. Prinsip – prinsip Teknik Pencatatan**

- Mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan
- Menulis dengan tinta hitam (tidak boleh pakai pensil), supaya tidak terhapus dan bila perlu foto copy akan lebih jelas.
- Menuliskan tanggal, jam, pemeriksaan, tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan) dan bukan interpretasi (hindari kata penilaian seperti tampaknya, rupanya).
- Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, hasil observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
- Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk posisi, kondisi, tanda, gejala, warna, jumlah dan besar dengan ukuran yang lazim dipakai. Memakai singkatan atau simbol yang sudah di sepakati, misalnya KU, Ket +, KPD, Letkep, Let Su, S/N, T dan lain-lain.
- Interpretasi data obyektif harus di dukung oleh observasi
- Kolom tidak dibiarkan kosong tetapi dibuat tanda penutup. Misalnya dengan garis atau tanda silang.
- Bila ada kesalahan menulis, tidak diperkenankan menghapus, (ditutup, atau ditip'ex), tetapi dicoret dengan garis dan membubuhkan paraf disampingnya.

#### **d. Prinsip- prinsip Pelaksanaan Dokumentasi di Klinik**

- Dalam pelaksanaan harian dapat dicatat secara singkat dilembaran kerta yang khusus disediakan, kemudian dipindahkan secara lengkap dengan nama dan identifikasi yang lengkap dan jelas.
- Tidak mencatat tindakan yang belum dilakukan/dilaksanakan
- Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat
- Pada keadaan emergensi / gawat darurat dimana bidan terlibat langsung dalam tindakan penyelamatan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan dan obat- obatan yang diberikan secara berurutan dan setelah tindakan selesai, si pelaksana perlu segera memeriksa kembali catatan tersebut apakah ada yang ketinggalan atau tidak sesuai dan perlu koreksi.

**e. Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (*Progress Notes*). Bentuk dokumentasi ini sangat cocok digunakan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan, sehingga perkembangan klien dapat dilihat dari awal sampai akhir.

SOAP merupakan catatan yang tertulis secara singkat, lengkap, dan bermanfaat untuk bidan atau pemberian asuhan yang lain. Selama masa antepartum, seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP untuk setiap kali kunjungan. Sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu klien dalam satu hari dan juga harus melihat catatan SOAP terdahulu jika memberikan asuhan seorang klien untuk mengevaluasinya saat ini.

Dengan menggunakan SOAP:

S = Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)

O = Data informasi Objektif (Hasil pemeriksaan, observasi)

A = Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah Kebidanan)

P = Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi / follow up).

<b>SOAP</b>	
<b>S = Subjektif</b>	Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis antara lain tanggal, tahun, waktu, biodata, Riwayat, termasuk kondisi klien. Catatan data spesifik atau fokus. Tanda dan gejala subjektif yang didapatkan dari hasil bertanya pada klien, suami, dan keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

<b>SOAP</b>	
<b>O = Objektif</b>	Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui pengamatan dan terukur, pemeriksaan fisik klien didapatkan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, termasuk data penunjang. Data ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
<b>A = Assesment</b>	Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan.
<b>P = Planning</b>	Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, misalnya Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / <i>follow up</i> , dan rujukan. Dokumentasi menunjukkan perencanaan yang tepat.

Dokumentasi SOAP ini di catat pada lembar catatan perkembangan yang ada dalam rekam medik pasien. Model Dokumentasi Pelayanan Kebidanan Selain model catatan perkembangan bentuk SOAP yang digunakan oleh bidan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan (RM 6) juga menggunakan model dokumentasi yang lain seperti: grafik misalnya patograf untuk persalinan, KMS ibu hamil dan KMS anak, grafik tanda-tanda vital untuk mencatata kondisi umum (RM 4) Format pengkajian untuk mendokumentasikan data dasar (RM 5-3). Surat keterangan lahir (RM 15), surat inform konsen (RM....) lembar observasi. Register persalinan (ibu dan bayi), buku kunjungan untuk antenatal dan bayi, kartu/status (ibu dan bayi), kartu rujukan bila melaksanakan rujukan.

### 17.3 Latihan Soal

Lakukan pendokumentasian sesuai dengan kasus yang diberikan oleh dosen!

## **Pustaka**

- Astuti, S. *et al.* (2016) *Auhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dartiwen and Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Dewi, V. N. L. and Sunarsih, T. (2011) *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021', pp. 1–184.
- Kemenkes RI & GAVI (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI (2012) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) 'Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga', p. 81.
- 'Kepmenkes No 369 Tahun 2007 tentang Standard Profesi Bidan' (no date).
- Kholid, A. (2012) *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Kuswanti, I. (2014) *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mufdillah (2020) *Serial Islam dan Sains dalam Kebidanan: Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pimpinan Pusat 'Aisyiyah Majelis Pendidikan Tinggi dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah 'Aisyiyah (AIPKEMA).
- Nurhayati, Apriana and Bustani, A. (2013) *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Unsyiahpress.
- Sulistiyawati, A. (2009) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta Indonesia: Salemba Medika.
- Umiyah, A. *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Get Press.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, V.N.L & Sunarsih T. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakrata: Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Varney's Midwivery 4th Ed (Buku Ajar Kebidanan Ed 4)*. Jakarta : EGC.
- Fraser, DM., Cooper MA. 2009. *Buku Ajar Myles*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cunningham et all. 2005. *Obstetri Williams Ed 21*. Jakarta: EGC.
- Wheeler, Linda. 2003. *Perawatan Pranatal & Postpartum*. Jakarta: EGC.

- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Schott J, Priest J. 2008. *Kelas Antenatal : Seri Praktik Kebidanan, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi. V.N.L & Sunarsih T. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Varney's Midwifery 4th Ed (Buku Ajar Kebidanan Ed 4)*. Jakarta: EGC.
- Fraser, DM., Cooper MA. 2009. *Buku Ajar Myles*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI & GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi*. Jakarta.
- Cunningham, et all. 2005. *Obstetri Williams Ed 21*. Jakarta: EGC.
- Wheeler, Linda. 2003. *Perawatan Pranatal & Postpartum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Schott J, Priest J. 2008. *Kelas Antenatal: Seri Praktik Kebidanan, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi. V.N.L & Sunarsih T. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Varney's Midwifery 4th Ed (Buku Ajar Kebidanan Ed 4)*. Jakarta: EGC.
- Fraser, DM., Cooper MA. 2009. *Buku Ajar Myles*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI & GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan : Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI, & POGI. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi*. Jakarta.
- Cunningham et all. 2005. *Obstetri Williams Ed 21*, Jakarta : EGC.
- Wheeler, Linda. *Perawatan Pranatal & Postpartum*. Jakarta : EGC. 2003.

- Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP. 2009.
- Schott J, Priest J. 2008. *Kelas Antenatal : Seri Praktik Kebidanan, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Nuryati, dkk. 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi. V.N.L & Sunarsih T. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Varney's Midwifery 4th Ed (Buku Ajar Kebidanan Ed 4)*. Jakarta: EGC.
- Fraser, DM., Cooper MA. 2009. *Buku Ajar Myles*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI & GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan: Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI & POGI. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu B Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi*. Jakarta.
- Cunningham et all. 2005. *Obstetri Williams Ed 21*. Jakarta: EGC.
- Wheeler, Linda. 2003. *Perawatan Pranatal & Postpartum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Schott J, Priest J. 2008. *Kelas Antenatal : Seri Praktik Kebidanan, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Nuryati, dkk. 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Anak, Jaminan Kesehatan Nasional dan Standar Pelayanan Minimal.
- Permenkes No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan dan Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi & Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi. V.N.L & Sunarsih T. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Varney's Midwifery 4th Ed (Buku Ajar Kebidanan Ed 4)*. Jakarta: EGC.
- Fraser, DM., Cooper MA. 2009. *Buku Ajar Myles*. Edisi 14. Jakarta: EGC.

- Kemenkes RI & GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan : Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI & POGI. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi*. Jakarta.
- Cunningham, et all. *Obstetri Williams Ed 21*. Jakarta: EGC, 2005.
- Wheeler, Linda. *Perawatan Pranatal & Postpartum*. Jakarta: EGC. 2003.
- Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP. 2009.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi. V.N.L & Sunarsih T. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Varney's Midwifery 4th Ed (Buku Ajar Kebidanan Ed 4)*. Jakarta: EGC.
- Fraser, DM., Cooper MA. 2009. *Buku Ajar Myles*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI & GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan : Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI & POGI. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi*. Jakarta.
- ICM. 2010. *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice*. Revised 2013.
- ICM 2014. *Core Document*
- Tse Ching San Dkk. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Jakarta: Unit Akupunktur RSCM.
- Dr. Koosnadi S. 2017. *Akupunktur Indonesia*. Surabaya: UNAIR PRESS.
- Cunningham et all .*Obstetri Williams Ed 21*, Jakarta : EGC, 2005
- Wheeler, Linda. 2003. *Perawatan Pranatal & Postpartum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP. 2009.

- Schott J, Priest J. 2008. *Kelas Antenatal: Seri Praktik Kebidanan, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Nuryati, dkk. 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kepmenkes No 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.
- Permenkes No 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Anak, Jaminan Kesehatan Nasional dan Standar Pelayanan Minimal.
- Permenkes No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan dan Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi & Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Undang-Undang Kebidanan Tahun 2019.
- Astuti, Sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi. V.N.L & Sunarsih T. 2014. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. 2007. *Varney's Midwifery 4th Ed (Buku Ajar Kebidanan Ed 4)*. Jakarta: EGC.
- Fraser, DM., Cooper MA. 2009. *Buku Ajar Myles*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI & GAVI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar & Rujukan : Pedoman bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: WHO, IBI & POGI. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu : Kelas Ibu Hamil & Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2009. *Buku Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi*. Jakarta.
- Cunningham, et all. 2005. *Obstetri Williams Ed 21*. Jakarta : EGC.
- Wheeler, Linda. 2003. *Perawatan Pranatal & Postpartum*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Schott J, Priest J. 2008. *Kelas Antenatal : Seri Praktik Kebidanan, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Nuryati, dkk. 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan dan Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi & Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Cholifah, Siti & Titin Eka N. 2017. *Aromaterapi Lemon Menurunkan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I*. <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/1844>

- Paramitha Amelia K & Siti Cholifah. 2017. *Effect of Ginger Drinks on Nausea Vomiting in First Trimester of Pregnancy*. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/288/1/012161/pdf>
- Astuti, S. *et al.* (2016) *Auhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dartiwen and Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Dewi, V. N. L. and Sunarsih, T. (2011) *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Intan Mutiara Putri, F. S. U. (2020) *ASI dan Menyusui*. 1st edn, *Buku*. 1st edn. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta Press.
- Jatmika, septian emma dwi *et al.* (2019) *Pengembangan Media Promosi Kesehatan, Buku Ajar*.
- Juliarti, W. and Een, H. (2018) 'HUBUNGAN SENAM HAMIL TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA TRIMESTER III DI BPM DINCE SAFRINA, SST PEKANBARU TAHUN 2017', *Al-Insyirah Midwifery Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2), pp. 34–39.
- Kemkes RI (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021', pp. 1–184.
- Kemkes RI & GAVI (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI (2012) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) 'Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga', p. 81.
- 'Kepmenkes No 369 Tahun 2007 tentang Standard Profesi Bidan' (no date).
- Kuswanti, I. (2014) *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mar'atun Ulaa., *et all* (2020) 'Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Ditinjau Dari Pekerjaan Ibu Dan Pelaksanaan IMD', *Jurnal Aisyiyah Medika*, 5, pp. 310–326.
- Mufdillah (2020) *Serial Islam dan Sains dalam Kebidanan: Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pimpinan Pusat 'Aisyiyah Majelis Pendidikan Tinggi dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah 'Aisyiyah (AIPKEMA).
- Novan, A. dr S. (no date) *Hubungan Seks saat Kehamilan, RSUP dr Sardjito*.
- Nurhayati, Apriana and Bustani, A. (2013) *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018) *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Unsyiahpress.
- San, T. Ch. (1985) *Ilmu Akupunktur*. Jakarta: Unit Akupunktur RSCM.
- Sulistiyawati, A. (2009) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta Indonesia: Salemba Medika.
- Sumakul, V. D. O. *et al.* (2022) *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan*. Jawa Barat: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI).
- Supatmi and Diah, P. (2018) *Pengaruh Senam Yophyta Terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu*

*Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kedangsari Surabaya Tahun 2018*. Surabaya.

Umiyah, A. *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Get Press.

Astuti, K. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak: Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Cecep, T. (2014) *Etika dan Hukum Kesehatan*. 1st edn. Yogyakarta: Nuha Medika.

Indonesia, K. K. Rr. (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nardina, E. A. *et al.* (2021) *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

Riyanti (2019) *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Wineka Media.

Suyati, Istiqomah and Sri, B. T. (2019) *Etiko Legal Kebidanan; Mencetak Sumber Daya Tenaga Kesehatan yang Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Jayanti, I. (2021) *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. 3rd edn. Edited by A. D. Nabila. Yogyakarta: Deepublish.

Kusumawardani, P. A. and Rafhani, R. (2020) *Evidence Based Midwifery*. 1st edn. Edited by E. Rinata. Sidoarjo, Indonesia: Umsida Press (Universitas Muhammadiyah Sidoarjo).

Astuti, S. *et al.* (2017) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta Indonesia: Erlangga.

Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Duley L, T. M. (2014) 'Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems', *Cochrane Database Syst*, 6(CD001059). doi: 2018 Oct 01;10:CD001059.

Purnasari, G., Briawan, D. and Dwiriani, C. M. (2016) 'Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium Serta Hubungannya Dengan Tingkat Kecukupan Kalsium Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Jember', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp. 83–93. doi: 10.22435/kespro.v7i2.4968.83-93.

Winarti, Lina dan Wisudyaningih, B. (2007) 'Pengaruh Konsumsi Obat oleh Ibu Hamil Terhadap Janin yang Dikandung', *Jurnal IKESMA Universitas Negeri Jember*, 3(2), pp. 196–210.

Astuti, S. *et al.* (2016) *Auhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Hastuti, P. H. *et al.* (2018) 'Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal', *Link*, 14(2), p. 110. doi: 10.31983/link.v14i2.3710.

Laili, F. *et al.* (2017) 'Hubungan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Menurut Rochjati dengan Pelaksanaan Rujukan oleh Bidan di RSUD Gambiran Kediri', *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 2(2), p. 7. doi: 10.24198/ijemc.v2i2.11.

Saraswati, D. E. and Hariastuti, F. P. (2017) 'Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro', *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5(1), pp. 28–33. doi: 10.37413/jmakia.v5i1.35.

Widarta, G. D. *et al.* (2015) 'Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat', *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), p. 28. doi:

10.20473/mog.v23i1.2100.

- Aquino, M. R. J. (Ryc) V. *et al.* (2016) 'Midwives' and health visitors' collaborative relationships: A systematic review of qualitative and quantitative studies', *International Journal of Nursing Studies*, 62, pp. 193–206. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.002.
- Hasibuan, P. L. (2019) 'Faktor Penghambat Pelaksanaan Interprofesional Collaboration di Rumah Sakit', *OSF Preprints*.
- Herlina, S. (2018) 'Evaluasi hasil Penerapan model sms gateway dalam promosi kesehatan tentang bahaya komplikasi selama kehamilan', *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*, pp. 68–76. Available at: <https://journal.uii.ac.id/snimed/article/view/11886>.
- Kemenkes RI (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021', pp. 1–184.
- Lemaking, V. B. and Jap, J. (2019) 'Gambaran Kolaborasi Tenaga Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Ibu dalam ANC Terpadu di Puskesmas Oepoi Kupang', *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 2(June 2018), pp. 45–49.
- O'Leary, N., Salmon, N. and Clifford, A. M. (2020) "'It benefits patient care": the value of practice-based IPE in healthcare curriculums', *BMC Medical Education*, 20(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12909-020-02356-2.
- Putriana, N. A. and Saragih, Y. B. (2020) 'Pendidikan Interprofesional dan Kolaborasi Interprofesional', *Majalah Farmasetika*, 5(1), pp. 18–22. doi: 10.24198/mfarmasetika.v5i1.25626.
- Astuti, S. *et al.* (2016) *Auhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dartiwen and Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Dewi, V. N. L. and Sunarsih, T. (2011) *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gayatri Setyabudi, R. and Dewi, M. (2017) 'Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah', *Jurnal Komunikasi*, 12(1), pp. 81–100. doi: 10.20885/komunikasi.vol12.iss1.art6.
- Gejir, I. N. *et al.* (2020) *Implementasi Proses Pembelajaran dalam Penyuluhan Bagi Tenaga Kesehatan*. Malang: Media Nusa Creative.
- Herlina, S. (2018) 'Evaluasi hasil Penerapan model sms gateway dalam promosi kesehatan tentang bahaya komplikasi selama kehamilan', *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*, pp. 68–76. Available at: <https://journal.uii.ac.id/snimed/article/view/11886>.
- Intan Mutiara Putri, F. S. U. (2020) *ASI dan Menyusui*. 1st edn, *Buku*. 1st edn. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta Press.
- Jatmika, septian emma dwi *et al.* (2019) *Pengembangan Media Promosi Kesehatan, Buku Ajar*.
- Kemenkes RI (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021', pp. 1–184.
- Kemenkes RI & GAVI (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu & Anak – Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan.

- Kementrian Kesehatan RI (2012) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) ‘Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Eedisi Ketiga’, p. 81.
- ‘Kepmenkes No 369 Tahun 2007 tentang Standard Profesi Bidan’ (no date).
- Keumalasari, Yetti, K. and Hariyati, R. T. S. (2021) ‘Penerapan Model Kolaborasi Interprofesional dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien: a Systematic Review’, *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 4(2), pp. 65–76.
- Kholid, A. (2012) *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Koosnadi (2017) *Akupunktur Indonesia*. Surabaya: Unair Press.
- Kuswanti, I. (2014) *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Puspitasari, I. and Indrianingrum, I. (2021) ‘KEEFEKTIFAN APLIKASI M-HEALTH SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU PENCEGAHAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN’, 12(1), pp. 40–48.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Unsyiahpress.
- Sulistiyawati, A. (2009) *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta Indonesia: Salemba Medika.
- Sumakul, V. D. O. *et al.* (2022) *Dasar-Dasar Promosi Kesehatan*. Jawa Barat: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI).
- Umiyah, A. *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Get Press.
- Astuti, S. *et al.* (2016) *Auhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Fahreza; Agustine Ramie; and Mahdalena (2018) ‘RIWAYAT KELUARGA PREEKLAMPSIA MENINGKATKAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA’, *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjaramasin*, 6(2). Available at: <http://ejurnal-citrakeperawatan.com/index.php/JCK/article/view/80>.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Unsyiahpress.
- Rukiyah, A. Y. and dkk (2009) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pe. Jakarta: Trans Info Media.

## GLOSARIUM

ACE	: Angiotensin-converting Enzyme
AFP	: Alfa Feto Protein
AGO	: Ada Gawat Obstetri
AGDO	: Ada Gawat Darurat Obstetri
APGO	: Ada Potensi Gawat Darurat Obstetri
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKP	: Angka Kematian Perinatal
ANC	: Antenatal Care
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BDI	: Beck Depression Inventory
BMI	: Body Mass Index
CD	: Compact Disk
CDC	: Centers for Disease Control
CO	: Karbon Dioksida
CMV	: Chytomegalovirus
CVS	: Chorionic Villus Sampling
DASS	: Depression Anxiety Stress Scales
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DNA	: Deoxiribo Nucleat Acid
DVD	: Digital Video Disc
EBM	: Evidence-based Midwifery
EDD	: Estimated Date of Confinement
EFW	: Estimated Foetal Weight
ELISA	: Enzyme –linked Immunosorbent Assay
FeSO <sub>4</sub>	: Fero Sulfat
FTA-ABS	: Fluorescent treponemal antibody absorption
GBS	: Group B Streptococcus
GDA	: Gula Darah Acak
GDP	: Gula Darah Puasa
GIT	: Gastro Intestinal Tract
HB	: Hemoglobin
HBV	: Hepatitis B Virus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDN	: Hemolytic Disease of the Newborn
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

HLA	: Human Leucocyte Antigen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: Haemorrhagic Post Partum
EKG	: Elektrokardigram
IA	: Immuno Assay
ICS	: Intercostalis
IgM	: Immunoglobulin M
IgG	: Immunoglobulin G
IgA	: Immunoglobulin A
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IPC	: Interprofessional Collaboration
IPE	: Interprofessional Education
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Retardation
KB	: Keluarga Berencana
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KEP	: Kekurangan Energi Protein
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
Kg	: Kilogram
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochyati
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KUHP	: Kitab Undang-undang Hukum Pidana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LMP	: Last Menstrual Period
MAP	: Mean Arterial Pressure
MENKES	: Menteri Kesehatan
MHA-TP	: Micro Hemagglutination Assay
MPS	: Making Pregnancy Safer
MSH	: Melanophore Stimulating Hormone
Ms-AP	: Maternal Serum a Fetoprotein
NIPT	: Non-Invasive Prenatal Testing
NST	: Non Stress Test
NTD	: Neural Tube Defect
OAINS	: Obat Anti-inflamasu Non Steroid
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu atas panggul
PAPPA	: Pregnancy Associated Plasma Protein A
PCO	: Tekanan Karbon Dioksida
PCR	: Polymerase chain reaction
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIH	: Pregnancy Induced Hypertension
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PPT	: Pregnancy Plano Test
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PUBS	: Percutaneous Umbilical Cord Sampling

PUD	: Pelvic Ulcer Disease
RDS	: Respiratory Distress Syndrom
Rh	: Rhesus
ROT	: Roll Over Test
RPR	: Rapid Plasma Reagen
RS	: Rumah Sakit
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
SC	: Sectio Caesarean
SDM	: Sel Darah Merah
SIDS	: Sudden Infant Death Syndrome
SK	: Surat Keputusan
SMS	: Short Message Service
Sp. OG	: Spesialis Obstetri Ginekologi
SSP	: Sistem Saraf Pusat
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TORCH	: <i>Toxoplasmosis, Rubella (Campak Jerman), Chytomegalovirus (CMV), dan Herpes Simpleks.</i>
TP-PA	: Treponema Pallidum Particle Agglutination Assay
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda- tanda Vital
TV	: Televisi
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasound
VCD	: View Compact Disc
VDRL	: Veneral Disease Researche Laboratory
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

## BIODATA PENULIS



**Siti Cholifah., SST., M.Keb.** lahir di Sidoarjo, 5 Januari 1979. Lulus D3 kebidanan dari Akademi Kebidanan Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang tahun 2002, lulus DIV kebidanan pada tahun 2005 mendapatkan gelar Sarjana Sains Terapan dari Universitas Padjadjaran Bandung, kemudian melanjutkan magister kebidanan dengan program beasiswa dari Institusi lulus tahun 2016 secara resmi mendapatkan gelar M.Keb. dari Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penulis mengawali karirnya sebagai pengajar di AKBID siti khodijah yang pada tahun 2003 sampai tahun 2013. Pada tahun 2014, AKBID Siti Khodijah bergabung dengan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo penulis sebagai Dosen Prodi D3 Kebidanan FIKES, kemudian tahun 2019 menjadi dosen program studi S1 pendidikan

profesi bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Beberapa mata kuliah yang di ampu antara lain Peayanan KB, Asuhan gangguan reproduksi, Ketrampilan dasar Klinik Kebidanan (KDKK), Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Pelayanan kebidanan Komunitas. Penulis telah menghasilkan beberapa buku ajar Ber ISBN. Penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan terlibat dalam penelitian yang menghasilkan luaran publikasi dalam prosiding internasional maupun nasional tang terakreditasi serta aktif juga dalam mengikuti kegiatan penunjang akademik seperti seminar, workshop, dan pelatihan.



**Evi Rinata, S.ST, M.Keb.** lahir di Mojokerto, 26 September 1981. Lulus D3 Kebidanan dari Akademi Kebidanan Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang tahun 2003, dan D4 Kebidanan dari Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2006. Penulis melanjutkan studi S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2014. Karir pendidikan dan pengajaran dimulai di Akademi Kebidanan Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang dan mulai tahun 2014 sampai sekarang menjadi dosen tetap di Program Studi D3 Kebidanan dan S1 Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Mata kuliah yang diampu antara lain Biologi Reproduksi I, Genetika & Biologi Reproduksi, Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) dan Asuhan Kebidanan Pathologi I (Kehamilan). Selain pendidikan dan pengajaran penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan

pengabdian kepada masyarakat baik didanai oleh Ristekdikti maupun institusi. Penulis juga aktif dalam mengikuti kegiatan-kegiatan penunjang akademik seperti seminar, workshop, dan pelatihan.



UMSIDA PRESS  
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
Jl. Mojopahit No. 666B  
Sidoarjo, Jawa Timur

ISBN 978-623-464-045-8 (PDF)

