

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK DALAM KEHAMILAN

Elisabeth M. F. Lalita, SKM, M.Kes | Afriani, SST., M.Keb
Erni Yuliasuti, S.Si.T., M.Kes | Tirza Vivianri Isabela Tabelak, SST., M.Kes
Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb | Jufri Sineke, S.Pd, SST, M.Si
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr.Keb, M.Kes | Hapisah, S.Si.T., M.PH
Dr. Indriani Yauri, MN | Purnama Handayani, SST, M.KM, M.Keb
Dwi Oktadiarini, S.Tr.Keb | Yulien Adam, SS.T, M.Kes
Efi Kristiana, SST., M.Kes | Murti Krismiyati, S.ST., M.Kes
Amri Wulandari, SST., M.H | Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb
Subriah, S.ST., M.Kes | Julaecha, SST., Bdn., M.Keb
Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes | Bdn. Tuhu Perwitasari, M.Keb



ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK DALAM KEHAMILAN

Elisabeth M. F. Lalita, SKM, M.Kes
Afriani, SST., M.Keb
Erni Yuliasuti, S.Si.T., M.Kes
Tirza Vivianri Isabela Tabelak, SST., M.Kes
Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb
Jufri Sineke, S.Pd, SST, M.Si
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr.Keb, M.Kes
Hapisah, S.Si.T., M.PH
Dr. Indriani Yauri, MN
Purnama Handayani, SST, M.KM, M.Keb
Dwi Oktadiarini, S.Tr.Keb
Yulien Adam, SS.T, M.Kes
Efi Kristiana, SST., M.Kes
Murti Krismiyati, S.ST., M.Kes
Amri Wulandari, SST., M.H
Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb
Subriah, S.ST., M.Kes
Julaecha, SST., Bdn., M.Keb
Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes
Bdn. Tuhu Perwitasari, M.Keb

Editor :

Ns. Rahmawati, S.Kep., M.Kes



ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK DALAM KEHAMILAN

Penulis:

Elisabeth M. F. Lalita, SKM, M.Kes
Afriani, SST., M.Keb
Erni Yuliasuti, S.Si.T.,M.Kes
Tirza Vivianri Isabela Tabelak, SST., M.Kes
Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb
Jufri Sineke, S.Pd, SST, M.Si
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr.Keb, M.Kes
Hapisah, S.Si.T., M.PH
Dr. Indriani Yauri, MN
Purnama Handayani, SST, M.KM, M.Keb
Dwi Oktadiarini, S.Tr.Keb
Yulien Adam, SS.T, M.Kes
Efi Kristiana, SST., M.Kes
Murti Krismiyati,S.ST.,M.Kes
Amri Wulandari, SST., M.H
Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb
Subriah, S.ST., M.Kes
Julaecha, SST., Bdn., M.Keb
Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes
Bdn. Tuhu Perwitasari, M.Keb

ISBN : 978-623-8669-88-2

Editor Buku:

Ns. Rahmawati, S.Kep., M.Kes

Cetakan Pertama : 2024

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Kehamilan mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Kehamilan. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Kehamilan serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 3 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Antenatal Care.....	1
BAB 2_Fisiologi Kehamilan	9
A. Pendahuluan.....	9
B. Fisiologi Kehamilan	10
BAB 3_Psikologi Ibu Hamil	21
A. Pendahuluan.....	21
B. Konsep Psikologi Ibu Hamil.....	22
BAB 4_Pemeriksaan Laboratorium Sederhana Masa Kehamilan ...	34
A. Pendahuluan.....	34
B. Konsep Pemeriksaan Laboratorium	35
C. Pemeriksaan Laboratorium	36
BAB 5_Diagnosis Kehamilan.....	43
A. Pendahuluan.....	43
B. Diagnosis Kehamilan.....	44
BAB 6_Gizi Pada Ibu Hamil	58
A. Pendahuluan.....	58
B. Gizi Pada Ibu hamil	59
BAB 7_Faktor-faktor yang Memengaruhi Kehamilan	67
A. Pendahuluan.....	67
B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan.....	68
BAB 8_Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	78
A. Pendahuluan.....	78
B. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil.....	79
C. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil.....	86

BAB 9	<i>Evidence-Based Practice</i> Dalam Asuhan Kebidanan.....	91
A.	Pendahuluan.....	91
B.	<i>Evidence-Based Practice (EBP)</i>	92
BAB 10	Pengenalan Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan.....	101
A.	Pendahuluan.....	101
B.	Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan.....	101
BAB 11	Manajemen Asuhan Kehamilan.....	106
A.	Pendahuluan.....	106
B.	Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Helen Varney</i>	106
BAB 12	Pemantauan Kesejahteraan Janin.....	120
A.	Pendahuluan.....	120
B.	Pemantauan Kesejahteraan Janin	120
C.	Tanda Pertama Pergerakan Janin	121
BAB 13	Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 1	125
A.	Pendahuluan.....	125
B.	Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I	125
BAB 14	Ketidaknyamanan yang terjadi pada Ibu Hamil Trimester III	134
A.	Pendahuluan.....	134
B.	Ketidaknyamanan yang terjadi pada Trimester III	135
BAB 15	Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik Dalam Asuhan Kebidanan	140
A.	Pendahuluan.....	140
B.	Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik dalam Asuhan Kebidanan	140
BAB 16	Obat dalam Kehamilan.....	150
A.	Pendahuluan.....	150
B.	Konsep Obat dalam Kehamilan	151

BAB 17_Promosi Kesehatan Dalam Asuhan Kebidanan	156
A. Pendahuluan.....	156
B. Konsep Promosi Kesehatan	156
C. Konseling pada Ibu Hamil.....	158
D. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pada Kehamilan.....	162
BAB 18_Penanganan Ketidaknyamanan Ibu Hamil dengan Akupressur.....	167
A. Pendahuluan.....	167
B. Akupresure Atasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan	168
BAB 19_Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	175
A. Pendahuluan.....	175
B. Rancangan Format Pendokumentasian Pada Ibu Hamil ...	176
BAB 20_Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan Kehamilan	183
A. Pendahuluan.....	183
B. Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan Kehamilan	183

BAB 1

Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Elisabeth M. F. Lalita, SKM, M.Kes

A. Pendahuluan

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) didefinisikan sebagai akses dan penggunaan perawatan kesehatan selama kehamilan. Antenatal care adalah bagian dari program Indonesia untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil (Denny et al., 2022).

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

B. Antenatal Care

Tujuan pemeriksaan ANC, diantaranya adalah (Rahma Dewi Agustini et al., 2023):

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.

5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Selain itu, beberapa tujuan lain ANC akan dijelaskan secara detail mengenai tujuan kunjungan awal yang mencakup mendiagnosis kehamilan secara dini, menilai kesehatan ibu dan janin, serta merencanakan perawatan selama kehamilan.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Lalita et al., 2019)

Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
2. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin

berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
5. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
7. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
8. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
9. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

8. Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Pelaksanaan Temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:

1. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun,
2. Hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.
3. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.
4. Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.

5. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
6. Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Indikator Kunjungan, yaitu:

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni,

sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

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

3. Kunjungan ke-6 (K6)

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

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan, RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu
- Kementerian Kesehatan, RI. (2022). Profil Kesehatan Tahun 2021
- Lalita, EM., 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bogor: IN MEDIA
- Denny, H.M., Laksono, A.D., Matahari, R., Kurniawan, B., 2022. The Determinants of Four or More Antenatal Care Visits Among Working Women in Indonesia. *Asia Pac J Public Health* 34, 51-56. <https://doi.org/10.1177/10105395211051237>
- Lalita, E.M., Manueke, I., Alow, G.B., Author, C., Author Elisabeth Lalita, F.M., 2019. Health Promotion on Increasing Pregnant Mother's Knowledge of Antenatal Care at Manado Community Health Center.
- Rahma Dewi Agustini, Nelly Dameria Sinaga, Risza Choirunissa, Yollanda Dwi Santi Violentina, Septi Indah Permata Sari, Yanti, Nurhidayah, Maya Ristianingsih, Elly Susilawati, Yenny Aulya, Hesti Kusumaningrum, Bunga Tiara Carolin, 2023. Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2022). Asuhan kebidanan kehamilan. Syiah Kuala University Press.
- World Health Organization. (2020). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Nutritional interventions update: multiple micronutrient supplements during pregnancy. World Health Organization.

BIODATA PENULIS



Elisabeth Machdalena Feybe Lalita lahir di Manado, pada 31 Agustus 1980. Ia tercatat sebagai lulusan Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado. Wanita yang kerap disapa **Lisa** memiliki 4 orang anak, bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado sejak 2002. Sebagai seorang Dosen lulusan Pascasarjana jurusan Epidemiologi maka meneliti menjadi *passion* sehingga lebih sering menjadi *first author* pada berbagai skema penelitian Dosen dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Hasil karya telah dipublish 1 (satu) buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, berbagai judul book chapter, monograf, jurnal-jurnal dan prosiding.

BAB 2

Fisiologi Kehamilan

Afriani, SST., M.Keb

A. Pendahuluan

Kehamilan adalah proses kompleks yang melibatkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologi pada tubuh seorang wanita. Perubahan ini mendukung perkembangan janin, mempersiapkan tubuh untuk persalinan, dan memastikan kesehatan ibu serta bayi. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014), (Nugraheni, 2020).

Pada kehamilan, akan terjadi banyak perubahan pada ibu hamil yang terjadi secara fisiologis. Hal ini terjadi sebagai efek sekunder dari progesteron dan estrogen yang diproduksi secara dominan oleh ovarium pada 12 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya diproduksi oleh plasenta. Perubahan ini memungkinkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta persiapan ibu untuk kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses yang dinamis yang berhubungan dengan terjadinya perubahan pada sistem kardiovaskuler secara fisiologis. Perubahan ini merupakan mekanisme tubuh dalam mengompensasi kebutuhan metabolik ibu dan janin yang meningkat, serta untuk menjamin adekuatnya sirkulasi uteroplasental yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (*Asuhan Ibu Hamil (ANC) Terpadu*), (Tyastuti & Wahyuningsih, 2022).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, tubuh seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisiologi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan dan menyusui. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologi utama yang terjadi pada ibu hamil (Irianti, 2018), (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022):

a. Sistem Kardiovaskular

Volume darah ibu meningkat sekitar 30-50% untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Denyut jantung meningkat untuk memompa darah tambahan yang diperlukan. Penurunan Tekanan Darah Pada trimester kedua, tekanan darah ibu mungkin sedikit menurun karena pelebaran pembuluh darah.

b. Sistem Respirasi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter transversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit

dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam.

c. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan.

d. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon MELANOTROPIN yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: puting, ketiak, vulva. Wajah (chloasma/topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

e. Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. Dorsolumbar lordosis dapat menyebabkan nyeri karena traksi pada saraf atau kompresi akar saraf. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel selama trimester terakhir. Sindrom ini ditandai oleh paresthesia (sensasi abnormal seperti terbakar) dan rasa sakit di tangan, menjalar ke siku. Sensasi disebabkan oleh edema yang menekan saraf median di bawah ligamentum karpal pergelangan tangan. Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengganggu sirkulasi mikro dan dapat memperburuk gejalanya. Tangan dominan biasanya paling

terpengaruh, meskipun sebanyak 80% wanita mengalami gejala di kedua tangan.

f. Sistem Gastrointestinal

Peningkatan saliva adalah masalah umum yang dihadapi ibu hamil. Masalah ini biasanya dihubungkan dengan keluhan mual yang menyebabkan ibu malas menelan salivanya. 70% ibu hamil diprediksi mengalami keluhan mual muntah. Relaksasi otot polos perut dan hipomotilitas akibat hormon estrogen dan hCG dapat menyebabkan hal tersebut. Peningkatan produksi progesteron menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat, dan peristaltik melambat.

g. Sistem Urinari

Pertambahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktu dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertropi dan mengalami relaksasi. Laju filtrasi glomerulus (glomerular filtration rate, GFR) maternal dan aliran plasma ginjal (renal plasma flow, RPF) mulai meningkat pada awal kehamilan. GFR maternal meningkat sebanyak 50% dibandingkan tidak hamil mulai pertengahan kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa kehamilan. Sebaliknya RPF mulai menunjukkan penurunan pada trimester tiga kehamilan. Natrium yang terfiltrasi mengalami peningkatan 60-70%.

h. Sistem Reproduksi dan Payudara

1) Uterus

Perkembangan ukuran dan berat uterus yang awalnya seukuran buah pir tumbuh hingga

kapasitas maksimal untuk menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Lapisan Uterus terdiri atas Lapisan dalam (endometrium) menebal untuk mendukung implantasi embrio, sedangkan lapisan otot (miometrium) menguat untuk mempersiapkan kontraksi saat persalinan.

2) Serviks Uteri

Pemendekan dan Pelebaran: Serviks memendek dan melebar (dilatasi) selama kehamilan dan menjelang persalinan. Produksi Lendir: Produksi lendir meningkat untuk membentuk sumbat lendir yang melindungi janin dari infeksi.

3) Ovarium

Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal. Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.

4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut Chadwick, warna portio pun tampak livide. Sekresi vagina meningkat, dan peningkatan ini menghasilkan mukus yang banyak dan berwarna keputihan.

5) Dinding Perut

Pada kehamilan lanjut pada primi gravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis garis ini disebut striae gravidarum. Kadang garis-garis serupa itu terdapat juga pada

mammae dan paha. Pada primi gravida warnanya membiru disebut striae lividae, pada multigravida disamping striae yang biru terdapat juga garis-garis putih agak mengkilat ialah parut (cicatrix) dari striae gravidarum pada kehamilan yang lalu disebut striae albicans.

6) Mammae

Mammae akan membesar dan menegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi saluran sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mammae. Disamping itu pengaruh estrogen dan somatomammotropin, terbentuk lemak sekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga mammae menjadi lebih besar. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mammae. Pada kehamilan 12 minggu dari puting susu dapat terlihat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut kolostrum.

i. Sistem Hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal kehamilan sebagai akibat perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8.5 liter. Volume darah meningkat sampai 45%. Peningkatan volume sel darah merah mencapai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya "anemia fisiologis" dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11.6gr% dan hematokrit 35.5%. Anemia fisiologis ini tidak mengganggu transportasi oksigen, karena tubuh ibu memberikan kompensasi dengan meningkatkan curah jantung, peningkatan

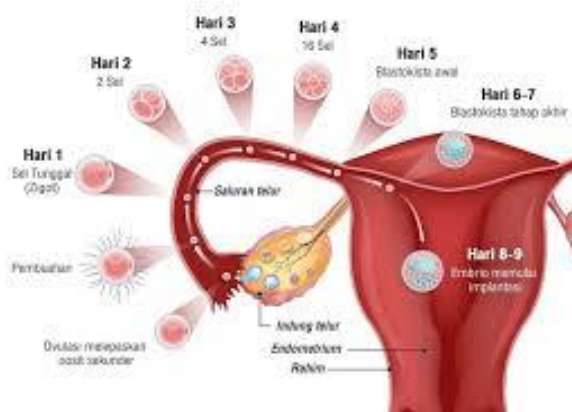
PaO₂, dan pergeseran ke kanan dari kurva disosiasi oxyhemoglobin.

j. Sistem Imun

Janin dianggap sebagai hemiallograf oleh sistem imun ibu yang imonokompeten. Penolakan graft biasanya tidak terjadi. Sistem ibu ibu mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga menyebabkan terjadinya toleransi janintermasuk penurunan imunitas selular umum. Plasenta juga tidak mengeluarkan Mayor Histocompatibility Complek (MHC) kelas II san sebagian produk MHC kelas I. Perubahan respon imun pada ibu menyebabkan mudahnya penyakit khususnya penyakit infeksi menyerang ibu hamil, baik pada tingkatan rendah maupun berat.

2. Fertilisasi

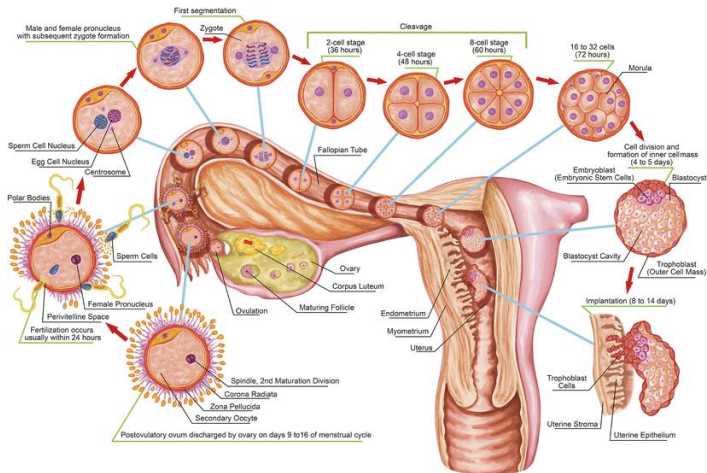
Pembuahan terjadi umumnya di ampula tuba. Ovum dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi, atau bila tidak akan segera mati dalam 24 jam. Dalam saluran reproduksi wanita, spermatozoa mengalami kapasitasi sebelum membuahi ovum dilepaskan enzim Corona Penetrating Enzyme (CPE) untuk mencerna korona radiata dan hialuronidase untuk mencerna zona pellusida (Erlin Novitasari et al., 2023).



Gambar 1. Proses Fertilisasi

3. Implantasi

Perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi endometrium merupakan bagian yang penting dalam menyiapkan kondisi reseptif untuk terjadinya implantasi. Ketebalan endometrium pada fase midluteal berkisar 10-14 mm. Pada saat ini aktivitas sekresi mencapai puncaknya. Implantasi didefinisikan sebagai proses melekatnya embrio pada dinding uterus dan menembus epitel serta sistem sirkulasi ibu untuk membentuk plasenta. Implantasi terjadi 5-7 hari sesudah terjadinya fertilisasi. Tempat terjadinya implantasi biasanya pada fundus uteri bagian posterior (Ayue, 2019), (Selvianti, 2019).



Gambar 2. Proses Implantasi Janin

4. Tahapan Perkembangan Pada Masa Embrio

Tahapan Perkembangan Pada Masa Embrio terdiri atas (Zahrah et al., 2020), (Selvianti, 2019) :

Trimester Pertama

- a. Bulan pertama : Sudah terbentuk organ-organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit. Embrio berukuran 0,6

- b. Bulan kedua : Tangan dan kaki sudah terbentuk, alat kelamin bagian dalam, tulang rawan (cartilago).] Embrio berukuran 4 cm.
- c. Bulan ketiga : Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar. Panjang embrio mencapai 7 cm dengan berat 20 gram.



Gambar 3. Perkembangan Janin Trimester Pertama

Trimester Kedua

- a. Bulan keempat : Sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif. Janin mencapai berat 100 gram dengan panjang 14 cm.
- b. Bulan kelima : Janin akan lebih aktif bergerak, dapat memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata dan akan terlihat bila dilakukan USG (Ultra Sonographi).
- c. Bulan keenam : Janin sudah dapat bergerak lebih bebas dengan memutarakan badan (posisi)



Gambar 4. Perkembangan Janin Trimester Kedua

Trimester Ketiga

- a. Bulan ketujuh : Janin bergerak dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
- b. Bulan kedelapan : Janin semakin aktif bergerak dan menendang. Berat dan panjang janin semakin bertambah, seperti panjang 35-40 cm dan berat 2500 – 3000 gram.
- c. Bulan kesembilan : Posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina. Bayi siap untuk dilahirkan .



Gambar 5. Perkembangan Janin Trimester Ketiga

DAFTAR PUSTAKA

- Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5-24.
- Asuhan Ibu Hamil (ANC) Terpadu | i.* (n.d.).
- Ayue, H. I. (2019). Kebidanan fisiologi holistik pada kehamilan. *Modul Praktik 2*, 1-19. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL3.pdf><http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL3.pdf>
- Erlin Novitasari, Ketut Eka Larasati Wardana, Mega Silvian Natalia, & Dhewi Nurahmawati. (2023). Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. In *Perubahan Anatomis Dan Fisiologis* (Issue ibu nifas).
- Irianti. (2018). fisiologis Kehamilan Trimester III. *Riskesmas 2018*, 3, 103-111.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. In *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. www.depkes.go.id
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kurikulum Pelatihan Asuhan Ibu Hamil Standar Terpadu Bagi Bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama | | 1*.
- Nugraheni, A. (2020). *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan* (Sony Adams (Ed.); Pertama). Penerbit Anak Hebat Indonesia.
- Prawirohardjo. (2014). *ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Selvianti, D. (2019). Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. *Buku Ajar Modul*, 1-7. [http://repository.stikessaptabakti.ac.id/160/1/modulFisiologi Kehamilan%20 lin%20 fa%20 BBL-converted.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/160/1/modulFisiologi%20Kehamilan%20lin%20fa%20BBL-converted.pdf)
- Zahrah, Dheska, Ratnaningsih, & Ester. (2020). Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. In *Universitas Respati Yogyakarta*.

BIODATA PENULIS



Afriani, SST, M.Keb. lahir di Bulo-bulo/Bulukumba, pada 07 Oktober 1979. Bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar sejak tahun 2009 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Pengalaman organisasi: Anggota IBI Ranting Pendidikan Kota Makassar.

BAB 3

Psikologi Ibu Hamil

Erni Yuliasuti, S.Si.T.,M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan adalah periode kehidupan yang penuh tantangan yang menuntut penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial untuk peran baru. Masa kehamilan adalah masa peralihan menjadi seorang ibu yang akan mengalami beberapa perubahan signifikan dalam berbagai aspek, yaitu biologis, psikologis, maupun sosial. Dampak positif dan negatif pada kehidupan wanita juga bisa dialami selama masa kehamilan. Salah satu dampak negatif ini termasuk kerentanan dalam hal kesehatan mental yang dapat berujung depresi (Perwitasari, et al 2019).

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan psikologis dari trimester I hingga trimester III. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil itu dikarenakan pada setiap trimester itu berbeda, pada trimester I banyak ibu yang merasakan ketidakpercayaan atas kehamilannya, terjadi penolakan, merasa cemas dan sedih, serta gangguan emosional. Trimester II ibu sudah bisa menerima kehamilannya, tampak lebih tenang dan mulai beradaptasi, namun sesekali khawatir akan janinnya. Pada trimester III ibu merasa takut dan cemas menghadapi persalinannya (Ishnaini, 2023).

Permasalahan ibu hamil bukan hanya masalah kesehatan fisik saja namun juga masalah kesehatan mental. Ibu

yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional biasanya tidak dapat menjalankan fungsi kesehariannya dengan baik, mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, masalah sosial serta keselamatan jiwa. Selama ini pemeriksaan ibu hamil dan upaya antenatal care lebih menitik beratkan pada upaya menjaga status kesehatan fisik ibu hamil dan belum menyentuh aspek kesehatan emosional terutama depresi. Sehingga upaya mendeteksi secara dini bahkan mencegah terjadinya depresi pada masa kehamilan sangat penting dilakukan. Peningkatan pengetahuan dan deteksi dini depresi dapat membantu ibu hamil dalam mencegah kejadian depresi dan memberikan solusi untuk pengobatan yang tepat (Sulistiyorini et al., 2023).

B. Konsep Psikologi Ibu Hamil

Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang tingkah laku terbuka (berbicara, duduk, berjalan, dan lainnya) dan tingkah laku tertutup (erfikir, berkeyakinan, berperasaan) pada manusia, baik selaku individu maupun kelompok, dalam hubungannya dengan lingkungan (Widaryanti et al, 2022).

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga (Febriati et al., 2021).

Perubahan psikologis dalam konteks ibu hamil mengacu pada transformasi yang dialami oleh seorang wanita selama masa kehamilannya. Hal ini mencakup perubahan dalam emosi, seperti fluktuasi mood, peningkatan kecemasan atau ketakutan terkait dengan kehamilan dan persalinan, serta penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu. Perubahan

psikologis juga mencakup perubahan dalam persepsi diri, di mana seorang ibu hamil mungkin mengalami refleksi mendalam tentang identitas dan nilai-nilai pribadinya sehubungan dengan kehamilan dan peran sebagai orangtua yang akan datang (Widaryanti & Febrianti, 2022).

1. Psikologi Ibu Hamil Trimester I

Kehamilan pada trimester pertama menandai awal dari transformasi yang signifikan bagi seorang wanita. Penerimaan diri dan adaptasi psikologis terhadap status kehamilan baru merupakan proses yang penting bagi ibu hamil. Proses ini melibatkan pengaruh hormon, kesehatan mental, dukungan sosial, dan persepsi individu terhadap perubahan yang terjadi pada tubuh dan kehidupannya.

a. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain (Rolly Lenci Natalia et al., 2022).

b. Bentuk Perubahan Psikologi Trimester I

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan trimester I :

1) Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Mereka cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena mereka merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang mereka jalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi tergantung dan

menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandunganya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

2) Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen 2005). Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya. Perasaan ambivalen ini berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya.

3) Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun, demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan.

4) Perubahan Seksual

Hasrat seksual pada trimester I sangat bervariasi antar satu wanita dan wanita lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual tetapi secara umum trimester I merupakan waktu terjadinya penurunan libido. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi,

payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan normal terjadi pada trimester I.

5) Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa dia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan (Aprilia, 2014).

2. Psikologi Ibu Hamil Trimester II

Selama fase ini umumnya tidak ada perubahan psikologis yang signifikan pada ibu hamil. Kadar estrogen dan progesteron yang mulai stabil juga membuat keluhan kehamilan menjadi lebih ringan. Tahapan kehamilan ini sering dianggap sebagai periode untuk membangun koneksi antara ibu hamil dengan janin di dalam kandungan. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

a. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester II

Mulai minggu ke-24 kehamilan, janin sudah bisa mendengarkan suara dari lingkungan luar dan menanggapi. Tiap gerakan dan tendangan jabang bayi di dalam kandungan bisa menimbulkan rasa bahagia. Akan tetapi, masalah psikologi pada ibu hamil trimester II bisa disebabkan oleh perubahan fisik, seperti perut yang makin membesar dan

naiknya berat badan sebanyak 1,5–2 kilogram tiap bulannya. Perubahan fisik yang pesat ini dapat membuat sebagian ibu hamil merasa kurang percaya diri dan tidak nyaman selama beraktivitas (Nugrawati, 2021).

b. Bentuk Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester II

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan post quickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

1) Fase Pre-Quickening

Pada fase pre- quickening memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

2) Fase Post-Quickening

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batin dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu (Ishnaini, 2023).

3. Psikologi Ibu hamil Trimester III

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

a. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Pada fase trimester ketiga meliputi perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil

semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya.

Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu:

1) Stresor

a) Stresor Internal

Stresor internal merupakan faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi.

b) Stresor Eksternal

Stresor eksternal adalah stres yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stres yang berasal dari luar misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

2) Substance abuse

Substance abuse merupakan perilaku yang merugikan dan membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat yang membahayakan ibu hamil.

3) Partner abuse

Partner abuse merupakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Efek psikologi yang muncul pada ibu hamil adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya (Natalia & Faraswati, 2023).

b. Bentuk Perubahan Psikologi Trimester III

Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, antara lain :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol.

2) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

3) Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola

hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung.

4) Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan.

(Fidora, 2019)

c. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain yaitu;

a) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan.

b) Dukungan dari keluarga

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut.

c) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

d) Aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022).



Gambar 1. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Aida Fitriani, DDT., M. K., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M. K., Siti Rofi'ah, S.S.T., M. K., Florica Amanda, S.Tr.Keb., M. K., Nizan Maayah, S.SiT., SKM., M. K., Eka Supriyanti, SST., M. K., & Royani Chairiyah, SiT., M. K. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. In *PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8, Issue 2).
- Aprilia, A. (2014). *Diary Ibu Hamil* (satu). https://www.google.co.id/books/edition/Diary_Ibu_Hamil/nUiUBgAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&printsec=frontcover
- Dartiwen, & Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. https://books.google.co.id/books/about/Asuhan_Kebidanan_pada_Kehamilan.html?id=zox-DwAAQBAJ&redir_esc=y
- Febriati, L. D., Zakiyah, Z., & Audina, R. P. (2021). Analisis Hubungan Karakteristik Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil. *Seminar Nasional UNRIYO*, 290-296.
- Fidora, I. (2019). Ibu Hamil dan Nifas Dalam Ancaman Depresi. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-14.
- Ishnaini. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. https://play.google.com/store/books/details/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Kehamilan?id=DbTWEEAAAQBAJ&hl=en_US&pli=1
- Natalia, M. S., & Faraswati, R. (2023). Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Leces. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 82-89. <http://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>
- Nugrawati, N. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Kehamilan/aVYsEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq
- Perwitasari, Hakimi, A. (2019). The Effect of Maternal-Fetal

Attachment Education on Pregnant Women's Mental Health. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*.

file:///C:/Users/acer/Downloads/triandi,+Article+6+Vol+2+No+1_edit_rev.pdf

- Rolly Lenci Natalia, Deby Cyntia Yun, Marliani Marliani, & Imarina Tarigan. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologi Trimester I dengan Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Masa Kehamilan di Puskesmas Medan Amplas Tahun 2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(2), 180–187. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i2.2290>
- Sulistyorini, Y., Mahmudah, M., & Puspitasari, N. (2023). Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(3), 469–476. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i3.4469>
- Widaryanti & Febrianti, 2020. (2022). Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 23–31.

BIODATA PENULIS



Lahir di Banjarmasin, 23 Juli 1974. Jenjang Pendidikan DIV Bidan Pendidik ditempuh di Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta lulus tahun 2004. Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan MKIA ditempuh di Universitas Diponegoro Semarang, lulus tahun 2012. Saat ini bekerja di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai dosen Jurusan Kebidanan.

BAB 4

Pemeriksaan Laboratorium Sederhana Masa Kehamilan

Tirza Vivianri Isabela Tabelak, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu masa dimulai terjadinya pembuahan (konsepsi) sampai lahirnya anak, yang berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa kehamilan dibagi dalam tiga periode yang disebut trimester, setiap trimester lamanya tiga bulan. Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Sarwoko, 2001).

Perubahan-perubahan yang mencolok terjadi selama masa kehamilan, baik fisiologik, anatomik dan endokrinologi. Hal ini mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, mempertahankan homeostasis ibu dan menyiapkan untuk laktasi. Keadaan ini mempengaruhi asupan makanan, asupan besi, absorpsi, dan penggunaannya (Jannah, 2006).

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, hepatitis dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

B. Konsep Pemeriksaan Laboratorium

1. Pengertian Pemeriksaan Laboratorium Sederhana Masa Kehamilan

Pemeriksaan Laboratorium Sederhana Masa Kehamilan adalah Pemeriksaan laboratorium sederhana selama masa kehamilan merujuk pada berbagai tes laboratorium yang dilakukan untuk memantau dan memastikan kesehatan ibu hamil serta perkembangan janin. Pemeriksaan ini dirancang untuk memberikan informasi dasar dan penting tentang kondisi kesehatan ibu dan janin, serta untuk mendeteksi potensi masalah yang mungkin timbul selama kehamilan.

2. Tujuan Pemeriksaan Laboratorium Sederhana Masa Kehamilan

Tujuan pemeriksaan laboratorium sederhana selama masa kehamilan adalah untuk:

- a Memantau Kesehatan Ibu dan Janin: Mengidentifikasi masalah kesehatan seperti anemia, infeksi, atau gangguan tiroid yang dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin.
- b Deteksi Dini Komplikasi: Mengidentifikasi potensi masalah seperti diabetes gestasional, preeklampsia, atau kelainan kromosom, yang memungkinkan penanganan dini dan pencegahan komplikasi lebih lanjut.
- c Menilai Risiko: Mengukur risiko terhadap kesehatan ibu dan janin, seperti melalui tes golongan darah dan

Rh faktor untuk mencegah konflik Rh, atau tes infeksi untuk melindungi bayi dari penyakit menular.

- d **Mengatur Perawatan dan Intervensi:** Memberikan dasar untuk pengelolaan kesehatan selama kehamilan, termasuk keputusan tentang perawatan dan intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

C. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Nomer 25 Bab II Pasak 3 Tahun 2015. Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaaan glukoproteinuri (atas indikasi). Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut (Kemenkes RI,2015).

Berikut adalah beberapa pengertian dari pemeriksaan laboratorium sederhana selama kehamilan:

a. Tes Urin:

- 1) **Tes Urin Kehamilan:** Mengukur kadar hormon human chorionic gonadotropin (hCG) untuk memastikan kehamilan.
- 2) **Analisis Urin Rutin:** Memeriksa adanya protein, glukosa, atau infeksi dalam urin yang bisa menunjukkan kondisi seperti preeklampsia atau diabetes gestasional.

b. Tes Darah:

- 1) **Hematologi:** Memeriksa kadar hemoglobin dan hematokrit untuk mendeteksi anemia, yang bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.
- 2) **Golongan Darah dan Rh Faktor:** Menentukan golongan darah dan Rh faktor ibu untuk mencegah konflik Rh yang bisa mempengaruhi janin.

3) **Tes Infeksi:** Meliputi tes untuk infeksi seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis untuk melindungi kesehatan ibu dan menghindari penularan kepada bayi.

c. **Tes Glukosa:**

Tes Toleransi Glukosa: Untuk memeriksa adanya diabetes gestasional dengan mengukur kemampuan tubuh dalam mengelola gula darah.

d. **Tes Fungsi Tiroid:**

TSH (Thyroid Stimulating Hormone): Memeriksa kesehatan tiroid, karena gangguan tiroid dapat memengaruhi perkembangan kehamilan dan kesehatan janin.

e. **Tes Genetik (Opsional):**

Tes NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing): Menggunakan sampel darah ibu untuk menilai risiko kelainan kromosom seperti Down syndrome, tanpa risiko invasif terhadap janin.

Pemeriksaan laboratorium sederhana ini membantu dalam deteksi awal kondisi kesehatan yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut, sehingga memungkinkan intervensi yang tepat waktu untuk mendukung kehamilan yang sehat dan aman. Selalu penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis untuk pemahaman lebih lanjut dan tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi individu.

a. **Perubahan Nilai Laboratorium Pada Ibu Hamil**

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Perlu diingat, bahwa nilai rujukan laboratorium pada wanita yang tidak hamil berbeda dengan nilai rujukan laboratorium wanita hamil. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia ibu hamil, sebagai adaptasi terhadap kehamilannya. Perubahan inilah yang harus dipahami oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil

Parameter Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Pada Ibu Hamil
1. Hematologi	
a. Volume darah	Bertambah 40-45% pada akhir kehamilan. Pertambahan dimulai trimester I dan semakin bertambah pada trimester II, pada trimester III berkurang
b. Hemoglobin	Menurun 8,33-12,5% akibat hemodilusi
c. Hematokrit	Menurun 3-5% akibat hemodilusi
d. Eritrosit	Menurun 15-40%
e. Leukosit	Meningkat menjadi 5000-16.000/ μ L
f. Trombosit	Menurun sebanyak 0-46,7% dari batas bawah normal (150.000/ μ L). Jika terjadi penurunan > 46,7% diklasifikasikan sebagai ITP
2. Fungsi Respirasi	Hiperventilasi dan respirasi alkalosis
3. Fungsi Ginjal	
a. Kreatinin serum	Menurun 30%
b. Urea serum	Menurun 30-40%.
c. Creatinine clearance	Tidak berubah pada wanita hamil
4. Fungsi Hati	
a. Albumin	a. Menurun 10-20%
b. Bilirubin	b. Meningkatkan 30-40%
c. LDH	c. Tidak berubah pada wanita hamil
d. Alkalin fosfatase	d. Meningkatkan sampai 100%
5. Metabolisme	
a. Insulin	a. Meningkatkan karena resistensi insulin perifer.

b. Protein c. Lemak	Tetapi pada akhir kehamilan kadarnya berkurang 50-70%. b. Protein plasma meningkat. c. Lipid, lipoprotein dan apolipoprotein meningkat mulai pertengahan kehamilan.
------------------------	---

b Jenis Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas.

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil, bersalin dan nifas terbagi atas tiga kelompok yaitu:

- 1) Pemeriksaan Rutin : Hemoglobin, Golongan darah
- 2) Pemeriksaan Laboratorium Pada Daerah/Situasi Tertentu
 - a) Malaria (Pada daerah endemis tinggi dan sedang)
 - b) Anti HIV (Pada daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi dan pada daerah endemik rendah wajib ditawarkan pada ibu hamil dengan TB dan IMS)
- 3) Pemeriksaan Laboratorium Atas Indikasi Penyakit (Perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan, Sepsis, Anemia, DM, HIV, Tuberculosis, Hepatitis, Talasemia, GAKI, Kecacingan, KEK dan IMS)

c Data Berbicara

Untuk komponen pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil, tes golongan darah hanya 38,3%, sedangkan pemeriksaan protein urin 35,6 %. Pemberian tablet tambah darah 90 tablet hanya 34,8%. Kondisi ini menggambarkan masih banyak ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan komprehensif dan berkualitas selama kehamilannya (Siregar et al, 2022).

Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat dan pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil yang

ada (Istyarini, 2019). Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu bentuk penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan (S. Astuti, 2018).

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal sangat diperlukan tiap ibu hamil karena keadaan ibu hamil banyak mempengaruhi kelangsungan kehamilan dan pertumbuhan janin dalam kandungannya Azizah (2014) dalam D. P. Astuti (2019).

Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat dan pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil yang ada (Istyarini, 2019). Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu bentuk penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2015 (2015), Jakarta
- Ria Silviani, R. S., Susilarti, S., & Sutrisno, S, Hubungan usia kehamilan dengan status kesehatan gingiva pada ibu hamil di Puskesmas Marunggi Kota Pariaman, Sumatera Barat, (2019), Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Astuti, S. (2018). Skrening Kehamilan sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hami di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(4), 285–289, (2018), Sumedang
- Astuti, D. P, Pemeriksaan Terintegrasi sebagai Upaya Deteksi Dini Faktor Resiko Penyulit dan Komplikasi pada Ibu Hamil. *University Research Colloquium*, 134–138, (2019)
- Anderson, E,T., & McFarlane, J,M. (2011). *Community as Partner : Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Blakeley, S (2021). Family Structure. Study the definition of a family structure and explore examples of the different types of family structures in the United States. <https://study.com/learn/lesson/family-structure-different-types-of-family-us.html>

BIODATA PENULIS



Tirza Vivianri Isabela Tabelak, SST, M.Kes., lahir di Kupang tanggal 27 Desember 1978. Bekerja sebagai Dosen Tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Lulus Diploma III Akademi Kebidanan Kupang tahun 2004, Diploma IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Makassar tahun 2007, dan pada tahun 2011 menyelesaikan pendidikan S2 minat Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi di Undip Semarang. Penulis adalah Dosen Berprestasi Nasional Tahun 2021. Menjadi Sekretaris Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2018-2022. Memiliki rekam jejak sebagai Program Manager Kemitraan Ikatan Bidan Indonesia Daerah NTT-UNICEF. Mempunyai pengalaman penelitian Nasional Dan Internasional berupa Penelitian Kerjasama Dengan Management And Science University-Malaysia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: tirzatabelak27@gmail.com.

BAB 5

Diagnosis Kehamilan

Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb

A. Pendahuluan

Kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai masa lahirnya janin. Lamanya kehamilan adalah sekitar 280 hari (40 Minggu) yang di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan bisa terjadi apabila wanita melakukan hubungan seksual pada masa subur atau masa ovulasi. Kehamilan merupakan adalah proses fertilisasi atau bertemunya spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat terjadinya proses fertilisasi sampai lahirnya bayi akan membutuhkan waktu kurang lebih 9 bulan kalender dan 10 hari. (Damayanti, 2019)

Kehamilan merupakan proses alamiah yang perlu diperhatikan dengan baik dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal, melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, tetapi kadang pada suatu kondisi tertentu kondisi kehamilan tidak sesuai harapan. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal penting dilakukan untuk memonitor kondisi kesehatan ibu hamil dan janin, deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan, mempersiapkan persalinan dan masa nifas yang normal, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan kelahiran janin (Mastiningsih & Agustina, 2019).

B. Diagnosis Kehamilan

1. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil. Atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian (Astuti, 2016).

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
- c. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus (Rini, inggar utami, 2013).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu ;

- a. Trimester pertama 0-12 minggu
- b. Terimester kedua 13-28 minggu
- c. Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu. (Fitriana, L., Firawati dan Raehan, 2021)

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil .

- a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda Pasti Kehamilan yaitu :

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin
 - a) Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan Doppler / stetoskop ultrasound / DJJ dicatat dengan fetal electro cardiograph
 - b) Usia kehamilan 18 - 20 minggu dengan fetoskop / funanduskop / stetoskop Laenec
 - c) Dapat terlihat pada USG di usia 8 minggu
- 2) Gerak anak
 - a) Tampak / teraba / terdengar gerak dari bagian-bagian tubuh janin oleh pemeriksa
 - b) Pada umur kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa
- 3) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 - a) Didengar dengan stetoskop monoral Leanek
 - b) Dicitat dan didengar dengan alat Doppler
 - c) Dicitat dengan feto Elektrokardiogram
 - d) Dilihat pada ultarosografi (USG).
Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 4) Bagian-bagian janin
Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin

(lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

- 5) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen (Hatijar, Saleh, S.,I., Yanti, C.,L., 2020).

b. Tanda-tanda tidak pasti hamil

1) Amenorea

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

2) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

- a) Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual – muntah terutama pagi hari
- b) Nause & Vomiting “ normal “ pada kehamilan jarang berlangsung setelah trimester I
- c) Tetapi wanita yang mual muntah belum tentu hamil
- d) Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari

maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

- 3) Anoreksia
 - a) Keluhan ini sering menyertai keluhan emesis, tetapi gejala ini sering juga menyertai beberapa penyakit
- 4) Mengidam (ingin makanan khusus)
 - a) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan ini disebut mengidam.
 - b) Namun demikian menginginkan makanan tertentu dapat terjadi pada sebagian besar orang yang tidak hamil
 - c) Ibu hamil terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- 5) Sincope
 - a) Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat (SSP) sehingga timbul sincope / pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu
 - b) Situasi pengap, padat, gangguan SSP dan penyakit juga bisa menyebabkan sincope / pingsan
- 6) Pingsan
Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan
- 7) Keletihan
 - a) 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.

- b) Tetapi gejala ini sering dijumpai wanita yang istirahatnya kurang, aktifitas berlebihan, dan sebagainya
- 8) Payudara
- a) Pengaruh estrogen - progesteron dan somatomammotropin mengakibatkan timbunan lemak, air dan garam pada mamame. Rasa sakit pada payudara terjadi akibat tekanan pada ujung syarat akibat pembesaran payudara dan tegang.
 - b) Payudara yang sakit, membesar dan tegang bisa juga dialami perempuan yang minum kontrasepsi hormonal pil, tumor otak / ovarium, minum obat penenang, pseudoseis / hamil palsu, bisa juga pada wanita yang mengalami gejala premenstrual.
 - c) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar
- 9) Sering Berkemih
- a) 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.
 - b) Tetapi keluhan ini juga sering terjadi pada penyakit saluran kencing / DM.
- 10) Konstipasi/obstipasi
- a) Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan

Buang Air Besar (BAB).

- b) Tetapi gejala ini sering dijumpai pada penyakit Gastro Intestinal Track (GIT /) atau gangguan pola makan.
- c) Kosntipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

11) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).

12) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

13) Quickening atau gerak anak

- a) 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 (Nurhayati. 2019).

c. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim
- 3) Tanda Hegar
Ditemukan pada kehamilan 6 - 12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- 4) Tanda Chadwick
Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru- biruan.

- 5) Tanda Piscaseck
Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks).
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan
- 7) Teraba Ballotement
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.
- 8) Reaksi kehamilan positif.
Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Susanti & Ulpawati., 2022).

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 (Sutanto & Fitriana, 2019).

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 (Lily Yulaikhah, 2019).

Batasan Umur Kehamilan, kehamilan berlangsung selama 9 bulan pada penanggalan internasional. 10 bulan penanggalan lunar / \pm 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 (Susanti & Ulpawati., 2022).

Tabel 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
Matue/ Atrem	37 - 42 Minggu	>2500 gr
Post Matur	>42 Minggu	

Usia Kehamilan Berdasarkan Lama Amenorrhea

Penghitungan Berdasarkan Tanggal (Neagle)

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

Contoh :

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

HPHT : 5 - 7 - 2018

$$\begin{array}{r} +7 \quad -3 \quad +1 \\ \hline 12 \quad 04 \quad 2019 \end{array}$$

a. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

1) $\frac{(\text{tinggi TFU dalam cm}) \times 2}{7} = \dots\dots$ Bulan

2) $\frac{(\text{tinggi TFU dalam cm}) \times 8}{7} = \dots\dots$ Minggu

Contoh soal :

Jika seorang ibu lupa berapa tanggal HPHT nya, maka pada pemeriksaan TFU hasilnya adalah 26 cm. Berapa perkiraan usia kehamilan dalam bulan dan minggu???

Jawab :

Perkiraan dalam bulan : $\frac{\text{TFU} \times 2}{7} = \dots\dots$ Bulan
 $= \frac{26 \times 2}{7} = 7,4$ Bulan

Jadi perkiraan usia kehamilannya adalah 7,4 bulan

Perhitungan dalam minggu : $\frac{\text{TFU} \times 8}{7} = \dots\dots$ Minggu
 $= \frac{26 \times 8}{7} = 29,7$ minggu

Jadi perkiraan usia kehamilan adalah 29 minggu (Astuti, Susanti, Nurparidah, & Mandiri, 2017).

b. 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 (Lily Yulaikhah, 2019).

Dengan cara menanyakan kapan ibu merasakan gerak janin yang pertama kali. Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu hamil pada:

- 1) Primigravida : Gerakan janin dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu
- 2) 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.

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

1) Pada primigravida : Bagian terendah janin mulai masuk rongga panggul pada UK 36 minggu

2) Pada Multigravida: Bagian terendah janin mulai masuk rongga panggul UK 38 minggu

- d. 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 kegururan infeksi dan lain-lain

- e. Penentuan usia kehamilan dengan Ultrasonografi (USG)
Bila ragu-ragu ibu bias berkonsultasi untuk menetapkan persalinan. Menentukan usia kehamilan melalui ultrasonografi dengan cara mengukur bagian janin yaitu:

- 1) Menentukan diameter kantong gestasi
- 2) Menentukan jarak kepala sampai bokong
- 3) Menentukan jarak tulang biparietal
- 4) Menentukan lingkaran perut
- 5) Menentukan panjang tulang femur

Rumus tidak dapat digunakan jika :

- 1) Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur
- 2) Ibu hamil saat menyusui dan belum menstruasi
- 3) Ibu hamil post-pil KB belum mesntruasi lagi
(Rahmah, Malia & Maritalia, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. et al. (2016) *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan-Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga Medical.
- Damayanti, I. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK*. *Ensiklopedia of Journal*, 1(4), 185-190.
- Fitriana, L., Firawati dan Raehan., (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Depublish
- Hatijar, Saleh, S.I., Yanti, C.,L., (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: Cv. Cahaya Bintang Cemerlang
- Lily Yulaikhah, S. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.(Vol. 53, Issue 9).
- Mastiningsih P., & Agustina Y. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: Unsyiahpress.
- Rini, inggar utami. (2013). *Perawatan Antenatal*. Salemba Medika, 173-176
- Susanti, Biomed, M. & Ulpawati. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Purbalingga : Cv.Eureka Media Aksara
- Sutanto, V.,A., & Fitriana, Y., (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

BIODATA PENULIS



Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb
Lahir pada tanggal 08 januari 1991 di Curup , Provinsi Bengkulu. Wanita yang kerap di panggil Oyin ini adalah puteri ke 2 dari pasangan Sugito (ayah) dan Eliani (ibu) berasal dari keluarga yang berkultur jawa dan sumatera, Lulus program studi kebidanan Diploma 3 Kebidanan Di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Pada Tahun 2011, selanjutnya penulis melanjutkan Kuliah Diploma 4 Bidan Pendidik Di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan Lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan Kuliah s2 Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan Lulus pada Tahun 2018. Saat ini penulis adalah seorang dosen tetap dan menjabat sebagai bagian Kurikulum di Program studi Profesi Bidan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Selama Menjadi Dosen Penulis Mengampu mata kuliah Konsep Kebidanan, Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi dan Fisiologi Kehamilan Persalinan Nifas dan BBL.

BAB 6

Gizi Pada Ibu Hamil

Jufri Sineke, S.Pd, SST, M.Si

A. Pendahuluan

Kehamilan adalah fase penting yang memerlukan perhatian khusus terhadap asupan gizi untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Selama periode ini, kebutuhan energi, makronutrien, dan mikronutrien meningkat secara signifikan. Protein, lemak, dan karbohidrat berperan penting dalam pembentukan jaringan janin, sementara vitamin dan mineral seperti folat, zat besi, dan kalsium sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi kesehatan dan mendukung pertumbuhan tulang serta perkembangan sistem saraf bayi (Harrison, MS.*et.al.*, 2017). Kualitas gizi yang dikonsumsi selama kehamilan memiliki dampak langsung pada hasil kesehatan, termasuk pencegahan anemia, cacat tabung saraf, dan masalah tulang pada ibu dan bayi (WHO, 2017).

Namun, tantangan dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sering kali termasuk mual, muntah, dan perubahan selera makan yang dapat mempengaruhi asupan makanan. Oleh karena itu, penting untuk mendapatkan dukungan dari ahli gizi dan tenaga medis untuk merencanakan diet yang seimbang dan mengatasi berbagai tantangan gizi (Kumar, S. *et.al.*, 2019) dan (Mahan, LK., *et.al.*, 2022)]. Pemahaman yang mendalam mengenai rekomendasi gizi yang tepat dan penerapannya dapat membantu memastikan kesehatan ibu dan bayi, serta mendukung hasil kehamilan yang positif (ACOG, 2023).

B. Gizi Pada Ibu hamil

Gizi ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung. Selama hamil, ibu memerlukan makanan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup (tidak kekurangan dan tidak berlebihan).

1. Pentingnya Gizi Selama Kehamilan

a. Kebutuhan Energi dan Makronutrien

Selama kehamilan, kebutuhan energi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan tubuh ibu. Penambahan energi ini bervariasi berdasarkan trimester dan kebutuhan individu. Protein berperan penting dalam pembentukan jaringan tubuh janin, termasuk otot dan organ, serta mendukung peningkatan volume darah dan jaringan payudara pada ibu. Sebagai tambahan, lemak, terutama asam lemak omega-3, penting untuk perkembangan otak dan mata janin (Harrison, MS., *at.al*, 2017).

Untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu selama hamil dibutuhkan menu makanan yang seimbang, dimana semua zat gizinya dibutuhkan tubuh setiap hari, meskipun jumlahnya tidak sama, ada zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan ada pula zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh (Fitriah *et. al.*, (2018).

b. Kebutuhan Mikronutrien Kritis

1) Folat, sangat penting selama kehamilan karena dapat mencegah cacat tabung saraf pada janin. Suplementasi folat sebelum dan selama trimester pertama sangat dianjurkan untuk mengurangi risiko defisiensi). Kebutuhan folat meningkat selama kehamilan untuk mendukung sintesis

DNA dan pembentukan sel-sel baru (Ladner DG., *et.al.*,2023).

- 2) Zat besi, diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah dan mencegah anemia. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan karena volume darah ibu yang meningkat dan kebutuhan oksigen janin (WHO, 2017). Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi (Kumar S., *et. al*, 2019).
- 3) Kalsium dan Vitamin D
Kalsium dan vitamin D mendukung perkembangan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Kalsium juga berperan dalam kontraksi otot dan fungsi jantung (NIH, 2021). Vitamin D membantu penyerapan kalsium dan mendukung sistem kekebalan tubuh (Kumar S.,*et.al*, 2019).
- 4) Asam Lemak Omega-3
Asam lemak omega-3, terutama DHA (docosahexaenoic acid), sangat penting untuk perkembangan otak dan mata janin. Penelitian menunjukkan bahwa asupan omega-3 yang memadai selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan penglihatan bayi serta mengurangi risiko kelahiran prematur (Mahan LK., *et.al*, 2022).
- 5) Tantangan Nutrisi
Selama kehamilan, ibu mungkin menghadapi tantangan seperti mual, muntah, atau perubahan selera makan, yang dapat mempengaruhi asupan nutrisi. Oleh karena itu, strategi untuk mengatasi gangguan ini sangat penting untuk memastikan konsumsi nutrisi yang cukup (ACOG, 2023).

6) Edukasi dan Dukungan

Penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pendidikan dan dukungan dari tenaga medis dan ahli gizi mengenai diet yang seimbang dan kebutuhan gizi khusus selama kehamilan. Ini membantu mengatasi tantangan nutrisi dan memaksimalkan kesehatan ibu dan bayi (IOM., 2009).

2. Perubahan Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan

a. Peningkatan Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Menurut penelitian oleh Supriyati *et al.* (2021), ibu hamil memerlukan tambahan kalori untuk memenuhi kebutuhan energi janin dan mendukung perubahan fisiologis dalam tubuh ibu. Penambahan energi sekitar 300-500 kkal per hari direkomendasikan pada trimester kedua dan ketiga.

Selama kehamilan, kebutuhan kalori ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan adaptasi tubuh ibu. Pada trimester pertama, tambahan energi mungkin tidak signifikan, namun pada trimester kedua dan ketiga, tambahan energi sekitar 300 hingga 500 kkal per hari sering dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan energi (Harrison, MS. *et.al.*, 2017). Peningkatan ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan plasenta, peningkatan volume darah, serta pertumbuhan janin (Mahan, LK., *et.al.*, 2022).

b. Kebutuhan Protein

Protein berfungsi sebagai blok pembangun utama untuk jaringan tubuh janin, termasuk otot dan organ. Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat sekitar 25 gram per hari dibandingkan dengan kebutuhan non-hamil (IOM., 2009). Protein juga penting untuk sintesis hormon dan enzim serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan sel-sel tubuh janin (NIH, 2021). Protein adalah nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Studi oleh Wulandari *et.al.* (2022)

menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi protein membantu dalam pembentukan jaringan dan organ janin, serta meningkatkan volume darah ibu. Asupan protein yang direkomendasikan adalah sekitar 71 gram per hari selama kehamilan. Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan kalori dan protein dari sumber yang bergizi seperti daging, ikan, telur, produk susu, serta kacang-kacangan. Menurut Rismawati *et al.* (2023), makanan yang kaya akan protein juga dapat membantu dalam mengurangi risiko kekurangan gizi dan komplikasi selama kehamilan.

Tabel 1. Kecukupan Gizi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Harian
Energi	Tambahan 300 kkal (Trimester 2 & 3)
Protein	71 g
Zat besi	27 mg
Kalsium	1000 mg
Asam folat	600 mcg

Sumber : Kemenkes RI (2023)

c. Perubahan Kebutuhan Makronutrien

- 1) Kebutuhan lemak juga meningkat selama kehamilan, terutama asam lemak esensial seperti omega-3 dan omega-6. Asam lemak omega-3, khususnya DHA (docosahexaenoic acid), penting untuk perkembangan otak dan mata janin (Kumar S.,*et.al*, 2019).
- 2) Lemak sehat juga berperan dalam penyerapan vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K (ACOG, 2023).
- 3) Kebutuhan karbohidrat meningkat untuk menyediakan energi yang diperlukan untuk pertumbuhan janin dan perubahan metabolik tubuh ibu. Karbohidrat kompleks seperti biji-bijian, sayuran, dan buah-buahan memberikan

sumber energi yang stabil dan kaya akan nutrisi(WHO, 2017).

- 4) **Kebutuhan Air.** Selama kehamilan, kebutuhan cairan ibu meningkat untuk mendukung berbagai fungsi fisiologis penting. Volume darah ibu meningkat secara signifikan untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk janin, yang memerlukan asupan air yang lebih banyak (Harrison, MS., *at.al*, 2017). Selain itu, air juga diperlukan untuk produksi cairan amnion, yang melindungi janin dan mendukung perkembangan normalnya (WHO, 2017). Secara umum, kebutuhan air selama kehamilan dapat meningkat sekitar 1 hingga 1,5 liter per hari dibandingkan dengan kebutuhan non-hamil (NIH, 2021).
- 5) **Dehidrasi Selama Kehamilan**
 - a) **Peran Air Dalam Metabolisme**

Air berperan penting dalam metabolisme tubuh, termasuk pencernaan, penyerapan nutrisi, dan ekskresi limbah. Selama kehamilan, proses-proses ini menjadi lebih intensif, dan asupan air yang cukup membantu mencegah masalah seperti sembelit, yang sering terjadi pada ibu hamil (Mahan LK., *et.al*, 2022). Air juga berperan dalam pengaturan suhu tubuh dan menjaga keseimbangan elektrolit, yang sangat penting selama kehamilan (IOM., 2009).
 - b) **Resiko Dehidrasi**

Dehidrasi dapat terjadi jika asupan cairan tidak memadai, yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan ibu dan janin. Gejala dehidrasi termasuk mulut kering, urin berwarna gelap, kelelahan, dan pusing (Kumar S.,*et.al*, 2019).

Dehidrasi yang parah dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi saluran kemih, kelahiran prematur, dan gangguan pada perkembangan janin (ACOG, 2023). Oleh karena itu, penting untuk memantau asupan cairan dan memastikan bahwa ibu hamil minum cukup air sepanjang hari.

c) Strategi untuk Mencegah Dehidrasi

Untuk mencegah dehidrasi, ibu hamil disarankan untuk secara rutin mengonsumsi air dan minuman lain yang tidak mengandung kafein atau alkohol. Mengonsumsi makanan yang kaya air, seperti buah-buahan dan sayuran, juga dapat membantu meningkatkan asupan cairan (ACOG, 2023). Memperhatikan tanda-tanda awal dehidrasi dan segera mengambil langkah untuk meningkatkan asupan cairan adalah langkah kunci untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi (Mahan, LK., *et.al.*, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2023). *Nutrition during pregnancy*. Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>. Accessed 2024 Sep 5.
- Fitriah Arsinah Habibah, I Dewa Nyoman Supariasa, B Doddy Riyadi, Bachyar Bakri (2018). *Buku praktis gizi ibu hamil*. Penerbit Media Nusa Creative, Malang.
- Harrison MS, Huang JC. *Nutrition and pregnancy: a review*. *Clin Obstet Gynecol*. 2017;60(1):112-24.
- Institute of Medicine (IOM) (2009). *Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate*. Washington, DC: National Academies Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman gizi seimbang untuk ibu hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumar S, Ghosh S. (2019). *Nutritional requirements and food intake during pregnancy*. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;32(8):1360-8.
- Mahan LK, Raymond JL. Krause's (2022). *Food & the nutrition care process*. 15th ed. Elsevier Health Sciences; 2022.
- National Institutes of Health (NIH) (2021). *Pregnancy and hydration*. Available from: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Hydration-HealthProfessional/>. Accessed 2024 Sep 5.
- Rismawati, L., Sari, D., & Kurniawan, R. (2023). *Konsumsi nutrisi pada ibu hamil: Fokus pada protein dan kalori*. *Jurnal Nutrisi dan Dietetik*, 14(3), 112-120.
- Supriyati, S., Nugroho, A., & Yulianto, B. (2021). *Pengaruh peningkatan kalori terhadap kesehatan ibu hamil*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 45-53.
- World Health Organization (WHO) (2017). *Nutrition in pregnancy*. Available from: <https://www.who.int/nutrition/topics/pregnancy/en/>. Accessed 2024 Sep 5.
- Wulandari, S., & Anwar, H. (2022). *Pentingnya asupan protein pada kehamilan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 78-85.

BIODATA PENULIS



Jufri Sineke., S.Pd, SST, M.Si
Lahir pada 24 Juni 1964 di Buku Minahasa Tenggara, Sulawesi Utara. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP Manado dan Diploma IV Gizi Universitas Brawijaya Malang serta S2 di Fakultas Ilmu Pangan Universitas Sam Ratulangi Manado. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado

BAB 7

Faktor-faktor yang Memengaruhi Kehamilan

Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr.Keb, M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses pembuahan, atau penyatuan spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi, atau implantasi, hingga menghasilkan kehamilan. Dihitung sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, rata-rata kehamilan berlangsung selama 40 minggu. Ada tiga trimester kehamilan: yang pertama berlangsung selama 12 minggu, yang kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13 hingga 27), dan yang ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu 28 hingga 40) (Wiknojosastro, 2008).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, hingga 16 juta kelahiran di seluruh dunia –11% dari seluruh kelahiran– terjadi pada ibu berusia 15–19 tahun, dengan sebagian besar kelahiran tersebut –95%– terjadi pada ibu berusia 15–19 tahun di negara-negara berkembang. Dua puluh sembilan persen remaja putri di Amerika Latin dan Karibia menikah sebelum berusia delapan belas tahun. prevalensi kasus tertinggi, Nigeria, memiliki tingkat pernikahan dini sebesar 79%, Kongo 74%, Afghanistan 54%, dan Bangladesh 51% (*World Health Organization*, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan ukuran penting dari kondisi kesehatan masyarakat. Kematian ibu didefinisikan oleh WHO sebagai segala penyebab kematian yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengobatannya, namun bukan karena kecelakaan atau cedera, yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari

setelah terminasi kehamilan. Ada dua jenis penyebab kematian ibu: penyebab langsung dan tidak langsung. Peningkatan tekanan darah selama kehamilan (preeklampsia-eklampsia), infeksi, dan perdarahan akibat plasenta previa dan solusio plasenta merupakan penyebab langsung kematian ibu pada kehamilan risiko tinggi. Kehamilan berisiko tinggi tidak selalu disebabkan oleh kematian ibu secara langsung; sebaliknya, faktor sosial ekonomi, budaya, dan pendidikan berperan (Loisza, 2020).

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan seorang wanita merupakan peristiwa penting dalam kehidupan keluarganya. Seorang wanita dikatakan hamil apabila terdapat janin yang tumbuh di dalam tubuhnya, biasanya di dalam rahim. Kehamilan manusia berlangsung sekitar 40 minggu, atau 9 bulan, dari awal siklus menstruasi terakhir hingga saat melahirkan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perhatian khusus agar dapat berfungsi dengan baik. Kehidupan ibu dan janin digabungkan sepanjang kehamilan (Demsa S, 2019).

Federasi Obstetri dan Ginekologi mendefinisikan kehamilan sebagai pelepasan sel telur dan spermatozoa, yang diikuti dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan pada umumnya berlangsung selama empat puluh minggu, sepuluh bulan lunar, atau sembilan bulan berdasarkan kalender internasional, dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi. Tiga trimester membentuk kehamilan: yang pertama berlangsung selama 12 minggu, yang kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu 13 hingga 27), dan yang ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu 28 hingga 40) (Prawirohardjo, 2012).

2. Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan karakteristik ibu yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kesulitan saat melahirkan, yang dapat mengakibatkan kematian ibu atau

ketidaknyamanan yang parah pada anaknya. Faktor-faktor risiko tersebut antara lain (Rochjati P, 2013):

- a Terdapat korelasi antara faktor risiko dengan kemungkinan mengalami kesulitan tertentu selama persalinan.
 - b Sebelum kejadian yang diantisipasi terjadi, variabel risiko dapat diidentifikasi dan diamati/dipantau selama kehamilan.
 - c Seorang wanita yang hamil mungkin memiliki satu faktor risiko, dua faktor risiko, atau lebih yang bekerja sama untuk meningkatkan risiko. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya risiko.
 - d Sejumlah faktor risiko pada ibu hamil dapat menjadi mata rantai penyebab terjadinya gangguan persalinan.
3. Batasan Faktor Risiko (Rochjati P, 2013).
- a. Primi muda
Ibu pertama kali hamil di bawah 16 tahun, rahim dan panggul belum melebar ke ukuran dewasa, sehingga timbul kekhawatiran atas kesehatan dan keselamatan kandungan janin. Selain itu, mental ibu juga kurang matang. Bayi yang belum cukup umur berisiko terjadinya pendarahan terjadi sebelum bayi lahir, dan pendarahan bisa terjadi setelah bayi lahir.
 - b. Primi Tua
Menikah minimal empat tahun: Kehamilan pertama dari ibu setelah kawin empat tahun atau lebih sebelum perkawinan biasa, khususnya: Suami istri bertempat tinggal di rumahnya, tidak ada satupun yang sering bepergian, dan tidak ada satupun yang menggunakan alat kontrasepsi (KB).
Risiko yang terkait dengan Primi Tua: Preeklamsia dan kesulitan melahirkan adalah dua faktor risiko tambahan yang mungkin timbul selama masalah kehamilan. Ibu yang berusia 35 tahun atau lebih saat pertama kali hamil mudah saja penyakit menyerang ibu pada usia ini, dan kandungan mulai terjadi

penuaan organ. Selain itu, jalan lahir menjadi kaku. Wanita hamil lebih mungkin mengalami pendarahan, persalinan terhambat, dan kelainan kelahiran.

Risikonya meliputi: Tekanan darah tinggi, hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini (yaitu pecahnya cairan ketuban sebelum persalinan), persalinan lancar atau terhenti; bayi dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2.500 gram, dan ibu tidak mampu mengejan lebih dari satu jam. Bayi juga tidak dilahirkan dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir yang khas, dan ibu mengalami pendarahan setelah melahirkan.

Wanita berusia di atas 35 tahun yang sedang hamil lebih mungkin mengalami anomali seperti: Frekuensi mola hidatidosa memiliki usia reproduksi yang relatif lebih tinggi selama awal atau akhir kehamilan. Dampak yang paling parah terjadi pada perempuan lanjut usia berusia 45 tahun, khususnya: Frekuensi aborsi klinis yang teridentifikasi meningkat sebesar 26% pada individu berusia di atas 45 tahun. Perempuan kulit putih berusia antara 35 dan 44 tahun memiliki risiko lima kali lipat lebih besar untuk terkena kehamilan ektopik dibandingkan dengan mereka yang berusia antara 15 dan 24 tahun.

c. Primi Tua Sekunder

Ibu hamil yang melahirkan lebih dari sepuluh tahun yang lalu, ibu menjalani kehamilan dan persalinan seolah-olah ini adalah kali pertamanya. Kehamilan ini mungkin timbul dalam skenario berikut: ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi; anak bungsu berumur sepuluh tahun; janin diinginkan dengan nilai-nilai sosial yang tinggi. Risiko yang bisa timbul: Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, perdarahan pasca melahirkan, dan penyakit ibu lainnya semuanya dapat terjadi tanpa komplikasi selama persalinan.

d. Usia Anak < 2 Tahun

Calon ibu yang akan melahirkan anak bungsunya dan masih memerlukan istirahat cukup untuk rahimnya, sama-sama berusia di bawah dua tahun. Ada kemungkinan ibu terus menyusui. Selain itu, kasih sayang dan perhatian orang tua tetap diperlukan terhadap anaknya.

Potensi bahayanya antara lain: perdarahan pasca persalinan karena kondisi ibu yang rapuh, bayi yang dilahirkan sebelum usia 37 minggu atau prematur, atau berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram.

e. Grande Multipara

Ibu pernah melahirkan atau hamil empat kali atau lebih. Mengingat seberapa sering ibu melahirkan, beberapa kondisi dapat ditemukan: kesehatan yang buruk, anemia, kelaparan, elastisitas dinding perut, perut ibu yang jelas menggantung, dan elastisitas dinding rahim. Risikonya antara lain kelainan bentuk garis lintang, robekan rahim, kelainan bentuk garis lintang, persalinan lama, dan pendarahan setelah melahirkan.

Seorang wanita yang telah melahirkan enam atau lebih anak hidup atau mati dianggap grande multipara. Grande multipara dapat menyebabkan plasenta previa dan solusio plasenta.

f. Usia

Usia 35 tahun atau lebih, atau wanita hamil berusia 35 tahun atau lebih, yang mana jalan lahir menjadi kaku dan jaringan organ rahim mengalami modifikasi tersebut. Selain itu, tubuh ibu juga rentan terserang penyakit tambahan.

Risikonya meliputi kelahiran prematur, persalinan tidak teratur atau terhambat, ketuban pecah dini, tekanan darah tinggi, dan perdarahan pascapersalinan.

- g. Tinggi badan 145 cm atau lebih pendek
- Kelompok risiko ini mempunyai tiga kendala, khususnya: (1) Ibu yang baru pertama kali melahirkan memerlukan perhatian khusus, karena perlu diperhatikan lebar panggul ibu dan potensi ukuran kepala janin yang tidak proporsional. Dalam skenario ini, ada dua kemungkinan hasil: panggul ibu menyempit saat melahirkan, sehingga janin dan kepala menjadi kecil, atau panggul berukuran normal tetapi anak memiliki kepala yang besar atau besar. (2) Wanita hamil kedua yang bayinya dilahirkan cukup bulan, tetapi meninggal tujuh hari kemudian (berdasarkan umur bayi). (3) Ibu hamil belum pernah melahirkan cukup bulan dengan berat badan lahir rendah kurang dari 2.500 gram. Resiko yang bisa timbul : persalinan tidak lancar, bayinya berbahaya dan sulit untuk dilahirkan, membutuhkan dukungan medis: kelahiran melalui operasi caesar.
- h. Riwayat kehamilan yang buruk
- Dapat terjadi pada ibu hamil yang mengandung anak kedua, dalam hal ini kehamilan pertama: keguguran, kelahiran prematur, lahir mati, dan kelahiran hidup; kemudian meninggal dunia pada umur 7 hari. Selain itu, kehamilan sebelumnya mengakibatkan keguguran dua kali lebih sering dibandingkan dua kehamilan atau lebih, janin pada kehamilan sebelumnya meninggal dunia dalam kandungan. Risiko yang mungkin terjadi: Kegagalan kehamilan bersifat berulang dan dapat bermanifestasi sebagai gejala awal kehamilan seperti pendarahan, penyempitan pada perut, dan kelahiran prematur. Kondisi ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan termasuk serangan diabetes, iritasi saluran kemih, dan lain-lain. Sebelumnya, persalinan normal dilakukan dengan teknik cunam/forcep/vakum. Tindakan

penyampiannya dibantu dengan alat-alat sepanjang perjalanannya. Risikonya termasuk robekan atau kerusakan jalan lahir, perdarahan pascapersalinan, dan buang air kecil secara manual—yaitu menggunakan tangan untuk memaksa plasenta keluar dari rahim. Hal ini dilakukan dengan skenario berikut: setelah bayi lahir dan uri belum lahir, tunggu 30 menit, uri tidak tersedia, atau uri mengeluarkan darah lebih dari 500 cc. Resikonya antara lain pendarahan, perforasi jika jari penolong menembus rahim, peradangan, dan tidak sterilnya tangan penolong. Setelah persalinan terakhirnya, sang ibu mendapat transfusi atau infus. Setelah melahirkan, ibu mengalami lebih dari 500 cc perdarahan pasca melahirkan, yang membuatnya syok dan memerlukan transfusi darah dan infus.

i. Bekas luka operasi caesar

Terdapat kelainan bekas luka pada dinding rahim pasca dilakukan operasi caesar pada ibu hamil yang sedang bersalin. Risikonya meliputi pendarahan, infeksi, kematian janin dan ibu, serta robeknya rahim.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Berdasarkan temuan analisis yang dilakukan oleh Sari, *et al*, 2014, peluang seorang ibu untuk hamil dipengaruhi oleh sejumlah variabel karakteristik, demografi sosial ekonomi, dan faktor lain yang mungkin terjadi, antara lain risiko 4-Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu sering, atau 4-T).

a Faktor yang pertama adalah daerah tempat tinggal ibu. Wilayah tempat tinggal dipisahkan menjadi dua kategori dalam analisis ini: perkotaan dan pedesaan. Berdasarkan penilaian statistik, ibu yang tinggal di daerah pedesaan lebih besar kemungkinannya untuk hamil anak 4-T. Berdasarkan data tersebut, diasumsikan bahwa jumlah, jenis, dan layanan yang ditawarkan oleh fasilitas kesehatan di daerah

pedesaan masih terbatas. Salah satu penyebab kurangnya tenaga penyuluh atau orang yang memberikan informasi penting kepada masyarakat tentang risiko kehamilan dan persalinan adalah kurangnya tenaga kesehatan di daerah pedesaan. Akibatnya, banyak orang –khususnya para ibu – tidak menyadari risiko terhadap jiwa mereka yang timbul akibat hamil atau melahirkan di usia yang terlalu muda atau terlalu tua. Atau peningkatan risiko yang harus mereka tanggung jika terlalu sering melahirkan atau jika seorang ibu memiliki terlalu banyak anak.

- b Faktor yang kedua adalah pendidikan ibu yang mempengaruhi peluangnya untuk hamil. Hal ini dapat diduga berdasarkan rendahnya pendidikan formal ibu (hanya duduk di bangku SD atau tidak sama sekali) dan tingkat pemahamannya. Rendahnya kesadaran akan risiko dan bahaya yang terkait dengan kehamilan 4-T. Mereka dianggap kurang mendapat informasi kesehatan reproduksi, dan hal ini diperparah dengan kurangnya keterlibatan penyedia layanan kesehatan atau hal-hal lain yang menghambat penyampaian informasi kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan). Proses berpikir dan asimilasi pengetahuan seseorang mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Jumlah informasi yang dapat diterima dan digunakan untuk mengubah tingkat pemahaman seseorang meningkat seiring dengan pendidikan. Seorang wanita akan lebih mungkin melakukan tindakan yang mencegah, menghindari, atau mengatasi masalah risiko kehamilan jika dia menyadari tingginya bahaya kehamilan.
- c Faktor yang ketiga adalah status ekonomi. Kemungkinan terjadinya kehamilan 4-T jauh lebih tinggi di rumah tangga. Ibu yang kurang beruntung karena berasal dari keluarga berpendapatan rendah

lebih besar kemungkinannya mengalami bahaya kehamilan 4-T dibandingkan ibu dari keluarga kaya. Bahaya yang harus dihadapinya diperburuk dengan kesulitan yang dihadapi ibu-ibu berpenghasilan rendah dalam mengakses pelayanan kesehatan di institusi medis, ketidakmampuan untuk mendapatkan perawatan kesehatan, termasuk informasi dan layanan lain seperti tes, pengobatan, pengendalian kelahiran, dan sebagainya

- d Keinginan ibu untuk hamil merupakan faktor keempat yang dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya kehamilan 4-T. Kehamilan 4-T mungkin akan menurun pada ibu yang benar-benar ingin hamil. Masuk akal jika diyakini bahwa seorang ibu yang ikhlas hamil akan berusaha keras untuk menjamin kehamilan dan kelahirannya sehat. Namun, jika seorang wanita tidak menginginkan kehamilan tersebut, bisa jadi karena dia sudah hamil di luar nikah atau karena dia mempunyai masalah medis atau mental yang menghalanginya untuk hamil dan melahirkan.
- e Pelayanan kesehatan setelah melahirkan merupakan faktor yang kelima. Terdapat tujuh jenis layanan kesehatan nifas yang ditawarkan oleh program layanan ini, seperti konseling kesehatan keluarga berencana, konseling kesehatan ibu dan anak, serta perawatan bayi. Temuan analisis menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara kejadian 4-T dan layanan kesehatan setelah melahirkan. Sementara itu, kematian bayi baru lahir disebabkan oleh masalah medis penting yang mempengaruhi kemungkinan kematian mereka. Bayi tersebut dilahirkan oleh ibu yang terlalu banyak (lebih dari tiga anak), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu muda (kurang dari 20 tahun), dan terlalu sering (kurang dari 2 tahun).

DAFTAR PUSTAKA

- Wiknjosastro. (2008). *Ilmu kebidanan edisi keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- World Health Organization. (2012). *Kejadian kehamilan usia dini di dunia*. Luxemburg: WHO.
- Loisza A. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Puter*.
- Demasa S. (2019). *Pencegahan stunting periode 1000 hari pertama kehidupan melalui intervensi gizi spesifik pada ibu hamil kurang energi kronis*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Prawirohardjo S. (2012). *Buku ilmu kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka.
- Rochjati P. (2013). *Skrining antenatal pada ibu hamil Edisi 2: pengenalan faktor resiko deteksi dini ibu hamil resiko tinggi*. Airlangga University Press.
- Sari, PH., Hapsari, D., Dharmayanti, I., Kusumawardani, N. (2014). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kehamilan "4 Terlalu (4-T)" pada wanita usia 10-59 tahun (analisis Riskesdas 2010)*. Jakarta: Indonesia

BIODATA PENULIS



Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes lahir di Manado, 31 Maret 1965. Menyelesaikan pendidikan S1 Pendidikan di Universitas Negeri Manado dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Kadiri. Sampai saat ini penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia, masa bakti tahun 2013 s.d tahun 2018, sebagai sekretaris Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara, masa bakti tahun 2018 s. d tahun 2023, sebagai wakil ketua 1 Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara.

BAB 8

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Hapisah, S.Si.T., M.PH

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan bagian dari daur siklus seorang wanita dimana proses dari kehamilan akan menyebabkan wanita terjadi beberapa perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut meliputi fisik, mental dan sosial. Kebutuhan Dasar Ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/body mekanik, istirahat/tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak (Anggraini & Anjani, 2021).

Selama proses kehamilan seorang perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang perempuan mengatakan sangat bahagia akan menjadi seorang ibu dan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Akan tetapi, tidak semua perempuan merasa khawatir jika ada masalah dalam kehamilannya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, kita harus menyadari bahwa adanya perubahan-perubahan pada ibu hamil salah satunya perubahan psikologis sehingga kebutuhan psikologis pada ibu hamilpun juga harus diberikan (Sitomurang, dkk., 2024).

Kebutuhan dasar pada ibu hamil meliputi kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai factor yang salah satunya adalah aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah.

B. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

1. Kebutuhan oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (Gultom & Julietta, 2020).

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan

terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil (Fitriani, dkk., 2022).

2. Kebutuhan nutrisi

Ibu Hamil membutuhkan tambahan sekitar 300 kalori/hari selama kehamilan. Perhitungan ini berdasarkan perkiraan tambahan energi sebesar 80.000 kalori yang dibutuhkan untuk mendukung kehamilan 9 bulan penuh yang tidak hanya meningkatkan metabolisme Ibu dan janin, namun juga untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Pada trimester pertama, umumnya tidak ada perbedaan kebutuhan energi dengan perempuan tidak hamil, karena walaupun terjadi pembentukan semua cikal bakal organ tubuh pada trimester pertama, energi yang dibutuhkan sedikit. Namun pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan energi meningkat berturut-turut menjadi 340 kalori dan 452 kalori/hari. Hal ini berkaitan dengan meningkatnya laju metabolisme basal Ibu hingga mencapai 60% dibandingkan sebelum hamil.

Asupan protein yang dianjurkan untuk perempuan dewasa adalah 55-65 g/hari. Selama kehamilan, kebutuhan protein berturut-turut meningkat sebanyak 1 g, 10 g, dan 30 g/hari pada trimester I, II, dan III. Karbohidrat harus menopang 60 atau 65% energi harian dan ini termasuk sekitar 3-4 porsi makanan pokok setiap hari. Asupan lemak total harus terdiri dari 20-35% kalori harian, meningkat sebanyak sekitar 2 g/hari dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil.

Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan zat besi bervariasi pada setiap kelompok umur perempuan. Namun, kebutuhan zat besi tertinggi ada pada kelompok

usia produktif atau perempuan usia subur (13 – 49 tahun) yakni sebesar 15 – 18 mg/hari dan meningkat sebanyak 9 mg/hari untuk perempuan hamil pada trimester 2 dan 3. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi termasuk daging merah, hati, ayam, ikan, dan sayur berdaun hijau tua serta buah berwarna oranye seperti pepaya.

Asam folat adalah salah satu jenis vitamin B yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan sel yang cepat, pembelahan sel, dan pembentukan sel-sel saraf dalam perkembangan janin dan plasenta. Kebutuhan folat meningkat selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Tahun 2019, kebutuhan perempuan tidak hamil akan folat adalah sebesar 400 mcg/hari dan meningkat menjadi 600 mcg/hari selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sumber bahan makanan kaya folat adalah buah jeruk, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, dan hati.

Vitamin A sangat penting untuk pembelahan dan perkembangan sel, perkembangan tulang belakang, jantung, mata, dan telinga. Anak dari ibu yang mengalami kekurangan vitamin A, memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, yang mungkin terkait dengan penurunan fungsi kekebalan tubuh. Meskipun sebagian besar zat gizi mikro memiliki ambang batas toleransi yang tinggi untuk dikonsumsi, vitamin A merupakan salah satu pengecualian. Konsumsi vitamin A (dalam bentuk retinol, bukan karoten seperti yang secara alami terkandung dalam wortel) yang berlebihan (>10.000 IU atau 3.000 RE/hari), misalnya dari suplemen, dapat memberikan efek teratogenik, seperti cacat jantung, langit-langit dan rongga mulut.

Berdasarkan AKG 2019, perempuan membutuhkan asupan Vitamin A sebesar 600 RE/hari dan bertambah menjadi 900 RE/hari selama hamil. Oleh

karena efek sampingnya yang berbahaya jika dikonsumsi dalam dosis tinggi saat hamil, maka sangat dianjurkan agar penambahan asupan vitamin A dianjurkan secara alami dari makanan. Secara alami, Vitamin A dapat dijumpai pada sayur dan buah berwarna hijau tua atau oranye, seperti wortel, ubi jalar, bayam, brokoli; serta dari sumber pangan hewani seperti hati ayam, telur, dan ikan. Di samping itu, asupan protein yang cukup juga dibutuhkan untuk mendukung proses pengangkutan/transportasi vitamin A dalam darah ke organ atau jaringan tubuh yang membutuhkan.

Kalsium merupakan mineral yang paling banyak kandungannya didalam tubuh, 99% berada di dalam tulang, sisanya didalam darah dan cairan interstitial sel. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan/perkembangan janin, oleh karenanya kebutuhan Kalsium ibu meningkat selama kehamilan. Sejak kehamilan usia 20 minggu, kandungan Kalsium di dalam sirkulasi darah janin lebih tinggi dibandingkan di dalam plasma ibu. Kekurangan Kalsium saat kehamilan dikaitkan dengan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas dan kenaikan tekanan darah ibu hamil. WHO merekomendasikan suplementasi Kalsium selama hamil pada populasi yang konsumsi Kalsiumnya rendah, sebesar 1.5 g - 2 g per hari dibagi dalam 3 dosis (3 x 500 mg), yang dimulai pada kehamilan usia 20 minggu. Sumber utama Kalsium dalam makanan adalah susu, sereal dan sayur.

Probiotik dan prebiotik dinyatakan mampu mengurangi gejala berbagai penyakit seperti diare, infeksi usus, mencegah dan mengobati eksim, flu, perlemakan hati, dan menurunkan gejala kolik pada bayi (berkurangnya crying time). ASI juga diketahui mengandung oligosakarida yang memberikan efek seperti prebiotik yang mampu membantu tubuh bayi melawan bakteri (dengan memperkuat dinding usus dari serangan

bakteri) dan menyeimbangkan komposisi microbiota pada usus bayi.

3. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Pada saat mandi supaya berhati-hati jangan sampai terpeleset. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk

kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air.

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2- 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan (Tyastuti & Heni, 2016).

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil (Hatijar, Irma & Lilis, 2020) :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih

5. Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan.

Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu :

- a. Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
- b. Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah
- c. Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama
- d. Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan
- e. Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
- f. Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan.

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore serta malam sewaktu tidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat

dilakukan sewaktu dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan (Hatijar, Irma & Lilis, 2020).

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Hatijar, Irma & Lilis, 2020) :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

C. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1. Dukungan Keluarga

- a. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- b. Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- c. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- d. Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh
- e. Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan

- a. Aktif-melalui kelas antenatal
- b. Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- c. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.

3. Rasa aman dan nyaman Selama kehamilan
Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat.
Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.
Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.
4. Persiapan menjadi orang tua
Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.
5. Persiapan saudara kandung
 - a. Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
 - b. Biasanya balita kurang sadar akan adanya kelahiran.
 - c. Mereka mungkin melihat pendatang baru sebagai saingan atau mereka takut akan kehilangan kasih sayang orang tua
 - d. Tingkah laku negative mungkin muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada kakak
 - e. Tingkah laku negative ini mungkin berupa masalah tidur, peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol.

- f. Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan
- g. Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa iri dan frustasi yang dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain
- h. Orang tua harus mencari kesempatan-kesempatan untuk menegaskan kembali kasih sayang mereka kakak yang sedang rapuh ini.
- i. Anak pra sekolah mungkin akan lebih banyak melihat dari pada menyentuh
- j. Sebagian besar akan menghabiskan waktu dekat dengan bayi dan berbicara kepada ibu tentang bayi ini.
- k. Lingkungan yang rileks dan biasa tanpa dibatasi waktu akan mempermudah interaksi anak-anak yang muda dengan bayi.
- l. Kakak harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, penunjang dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru lahir (Hatijar, Irma & Lilis, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, N. N., & Anjani, R. D. (2021). Kebutuhan Gizi Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pangan Dan Gizi*, 11(1), 42-49.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/IJPDG/article/view/7491>
- Fitriani, Aida., dkk. 2022. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Jakarta : PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Gultom, Lusiana & Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Medan : Zifatama Jawara
- Hatijar, Irma, S. S & Lilis, C. Y. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Sulawesi Selatan : CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG
- Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021. 2021. Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sitomurang, N., dkk. 2024. Asuhan Kehamilan. Medan : Pustaka Media Publishing
- Tyastuti, Siti & Heni, Puji, W. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.

BIODATA PENULIS



Hapisah, S.SiT., M.PH lahir di Sampit, 21 Juni 1970. Penulis telah menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik pada tahun 2000 dan S2 Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi tahun 2009 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini penulis adalah Dosen Tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sejak tahun 2010 hingga sekarang. Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Bayi Baru lahir, Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulis juga telah menghasilkan beberapa publikasi ilmiah yang diterbitkan pada Jurnal Nasional dan Internasional

BAB 9

Evidence-Based Practice Dalam Asuhan Kebidanan

Dr. Indriani Yauri, MN

A. Pendahuluan

Evidence-Based Practice (EBP) atau Praktik Berbasis Bukti merupakan tujuan akhir dari setiap profesi termasuk profesi Kebidanan. EBP dalam kebidanan berkembang dari integrasi antara bukti - bukti penelitian terbaik. Pengetahuan empiris yang diperoleh dari sintesis penelitian kesehatan yang berkualitas digunakan untuk mengatasi masalah masalah klinis (Straus et al., 2011 dikutip dalam Grove & Gray, 2019). Meskipun banyak tenaga kesehatan menyadari pentingnya praktik didasarkan pada bukti terbaik, namun mencapai dan mempertahankan EBP dalam lingkungan praktik, termasuk praktik kebidanan, masih menjadi tantangan (Makic, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa integrasi EBP ke dalam praktik klinis sehari-hari belum konsisten (Makic, 2013). Pada umumnya tenaga kesehatan sangat baik dalam hal mencari informasi dari pasien dan keluarganya, dan dari lingkungan Dimana mereka bekerja, namun secara tradisional namun tidak menyadari adanya informasi yang dapat diperoleh dari penelitian (Hoffmann, Bennett & Del Mar, 2023). Kebidanan adalah profesi yang berdasarkan penelitian. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam menerjemahkan bukti-bukti terbaik yang tersedia ke dalam praktik, sehingga mengorbankan 'gold standart' pelayanan kebidanan dalam praktik sehari-hari.

Seringkali para bidan bersikap *status quo*. Praktik status quo seperti itu, sering kali mempertahankan tradisi dibandingkan bukti terbaik. Tenaga Kesehatan termasuk bidan tidak diharapkan untuk melanjutkan intervensi praktik klinis yang tidak didukung oleh bukti terbaik saat ini, terutama jika tindakan itu diketahui tidak membantu dan mungkin berbahaya. Untuk itu diperlukan pemahaman yang cukup tentang EBP dan bagaimana melaksanakannya dalam praktek sehari-hari.

B. Evidence-Based Practice (EBP)

1. Apa itu EBP?

Beberapa pengertian EBP seperti dibawah ini:

- a. EBP atau praktik berbasis bukti merujuk pada pemberian pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada bukti yang diperoleh melalui penelitian dan percobaan klinis (Lowdermilk., Perry & Cashion, 2013).
- b. Pengertian lainnya adalah integrasi antara bukti bukti penelitian yang terbaik dengan keahlian klinis tenaga yang ahli dibidangnya, beserta kondisi dan data pasien untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas (Straus et al., 2011 dikutip dalam Grove & Gray, 2019).
- c. Menurut Rousseau & Gunia (2016) EBP merupakan pendekatan yang digunakan dalam berbagai profesi yang berfokus pada kualitas bukti dalam pengambilan keputusan dan tindakan.

2. Apa Tujuan EBP?

- a. Mendorong hasil layanan yang berkualitas dan aman (Rousseau & Gunia, 2016; Grove & Gray, 2021).
- b. Hemat biaya bagi pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan (Grove & Gray, 2021).
- c. Meningkatkan hasil keputusan professional (Rousseau & Gunia , 2016)
- d. Mengurangi penggunaan informasi yang bukan berasal dari bukti terbaik (De Leo et.al, 2019).
- e. Menghilangkan praktik disfungsi (Rousseau & Gunia, 2016; De Leo et.al, 2019).

3. Mengapa diperlukan EBP?

- a. Pengalaman saja tidak cukup untuk membuat keputusan klinik yang baik.

Pada awalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang yang lebih tua dianggap lebih baik karena ia telah memiliki pengalaman dibidangnya (Rousseau & Gunia, 2016; Hoffmann, Bennett & Del Mar, 2023). Namun studi menunjukkan korelasi yang lemah antara pengalaman seseorang tenaga kesehatan dengan akurasi dari prediksi yang dibuatnya. Selain itu, para praktisi tidak punya cukup waktu untuk menilai efektifitas keputusannya sendiri dan orang lain karena cenderung menganggap pendapatnya lebih baik. Dengan demikian terdapat kecendrungan untuk terus membuat keputusan klinik yang sama walaupun sudah kurang atau tidak lagi efektif, aman dan hemat biaya (Grove & Gray, 2021; Hoffmann, Bennett & Del Mar, 2023).

- b. Lingkungan yang berubah

Banyak hal yang secara konstan berubah termasuk diantaranya adalah faktor lingkungan (iklim, sosial ekonomi, sarana-prasarana, kebijakan/regulasi), orang (imunitas, perilaku kesehatan, ketersediaan tenaga ahli) dan sumber penyakit (jenis dan keganasan kuman penyakit, dan pengobatannya). Hal ini menyebabkan pengobatan, perawatan dan layanan kesehatan lainnya yang dahulu dianggap baik, sekarang sudah tidak lagi efektif, efisien dan aman. Dengan demikian perlu digunakan metode atau strategi yang lebih sesuai untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik melalui hasil hasil penelitian penelitian terbaik pula.

3. Apa saja unsur unsur dalam EBP?

Untuk mencapai tujuan akhir pelaksanaan EBP, diperlukan 3 unsur yaitu bukti penelitian terbaik, keahlian klinis dan kondisi pasien (Grove & Gray, 2021).

- a. Bukti Penelitian terbaik, adalah “pengetahuan empiris yang dihasilkan dari sintesis penelitian Kesehatan yang berkualitas untuk mengatasi masalah klinis” (Grove & Gray, 2021, p. 3).
- b. Pengetahuan klinis merupakan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh tenaga profesional kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan (Rousseau & Gunia, 2016; Grove & Gray, 2021).
- c. Kondisi pasien mencakup keadaan klinis pasien, nilai-nilai hasil pengukuran serta upaya-upaya kesehatan yang diterima maupun dipilih oleh pasien dan keluarganya termasuk keyakinan budayanya.

Hubungan dan interaksi antara ketiga unsur ini sangat mempengaruhi hasil dari pelaksanaan EBP.

4. Faktor -faktor apa yang mempengaruhi implementasi EBP?

Pelaksanaan EBP dipengaruhi oleh tiga faktor (Rousseau & Gunia, 2016) yaitu:

- a. Adanya kompetensi yang dibutuhkan.
Untuk dapat mempraktekkan EBP, seorang praktisi membutuhkan dua kompetensi yaitu **kompetensi dasar** dan **kompetensi fungsional atau teknis**
 - 1) *Kompetensi dasar* adalah keterampilan dan pengetahuan umum yang diperlukan untuk terlibat dalam semua aspek EBP yaitu kemampuan **berpikir kritis**. Berpikir kritis adalah proses intelektual yang teratur dan konsisten, secara aktif dan terampil mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, dan mensintesis informasi digunakan sebagai panduan pengambilan keputusan.
 - 2) *Kompetensi fungsional atau teknis* adalah pengetahuan khusus dan keterampilan prosedural yang berkaitan dengan bidang praktik profesional, sesuai dengan keahlian seperti kebidanan. Pengetahuan dalam lingkungan ini juga memfasilitasi pemikiran kritis yang mendasari EBP, dan keduanya

saling memperkuat (Bailin, 2002 dalam Rousseau & Gunia, 2016). Secara khusus, pengetahuan dan ketrampilan khusus ini membantu praktisi mengenali informasi yang tidak lengkap, mengevaluasi kualitas bukti, dan menafsirkan bukti baru, seperti membedakan tanda dan gejala penderita dengan perdarahan akibat kehamilan ektopik dan keguguran atau aborsi.

b. Motivasi untuk Berlatih

Motivasi adalah dorongan untuk terlibat dalam perilaku tertentu (Gazzaniga., Heatherton & Halpern, 2010). Dorongan ini dipengaruhi oleh rasa suka atau tidak suka terhadap perilaku tersebut, keyakinan untuk dapat melaksanakan, dan adanya kesamaan norma-norma sosial yang dirasakan (Ajzen 1991 dalam Rousseau & Gunia, 2016).

Seorang bidan yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang EBP cenderung melihat manfaat dari menerapkan EBP. Selain itu, EBP sulit dipraktekkan bila dianggap menimbulkan dampak secara ekonomi dan psikologis. Diperlukan pelatihan atau pendidikan yang dapat mendukung peningkatan kompetensi praktisi agar dapat meningkatkan keyakinan bahwa EBP dapat dilaksanakan. Adanya dukungan dari pimpinan merupakan salah satu faktor penting dari motivasi mengimplementasikan EBP (Rousseau & Gunia, 2016).

c. Kesempatan untuk mempraktekkan

Memiliki kemampuan dan motivasi untuk terlibat dalam EBP cenderung tidak mengarah pada perilaku aktual kecuali individu juga mempunyai kesempatan untuk berlatih (Rousseau & Gunia, 2016; Hoffmann., Bennett & Del Mar, 2023).

5. Bagaimana langkah langkah implementasi EBP?

Terdapat lima langkah dasar implementasi EBP seperti dibawah ini:

1) Bertanya

Untuk mengajukan pertanyaan yang mudah dipahami, praktisi harus menyusun pemikiran mereka. Pemikiran terstruktur memungkinkan mereka mengajukan pertanyaan untuk diagnosis seperti: Apa yang terjadi? Apakah yang saya ketahui benar? Bagaimana kita dapat mendorong perubahan? Seberapa yakin kita atas hasilnya? Mengajukan pertanyaan seperti itu dapat mengarah pada kesadaran bahwa bukti yang memadai tersedia atau diperlukan penelusuran. Perumusan pertanyaan EBP sering kali memerlukan penggunaan panduan yang menyusun pertanyaan untuk memudahkan pencarian. Dalam layanan kesehatan, PICO (population, intervention, comparison, outcome) adalah kerangka pertanyaan umum (Richardson et al. 1995, dalam Rousseau & Barends 2016).

2) Mencari

Untuk memperoleh bukti ilmiah memerlukan proses pencarian, umumnya melalui database online. Kompetensi ini bervariasi tidak hanya melalui pendidikan dan pelatihan tetapi juga dengan dukungan EBP dari lingkungan kerja praktisi (misalnya, akses terhadap pustakawan atau alat pencarian).

Pengetahuan yang berhubungan dengan EBP di suatu bidang dapat diperoleh dari:

- a) tinjauan sistematis dan ringkasan bukti.
- b) bukti lokal (dari eksperimen lokal), pemangku kepentingan, atau pengalaman.

Hal ini selanjutnya sangat ditentukan oleh kemampuan para praktisi dan kondisi infrastruktur yang tersedia.

3) Menilai

Para praktisi seringkali mengalami kesulitan dalam menilai kualitas bukti dan menganggap penilaian lebih sulit daripada memperolehnya. Untuk bukti ilmiah, kesulitan ini tetap ada meskipun terdapat tinjauan sistematis karena banyak tinjauan gagal untuk memenuhi syarat kesimpulan berdasarkan kualitas bukti (Berkman et al. 2013 dalam Rousseau & Barends 2016).

Studi menunjukkan masih sedikit panduan untuk meningkatkan bukti lokal, pengalaman praktisi, atau perspektif pemangku kepentingan, sehingga penilaian tersebut bergantung pada penilaian individu.

4) Melaksanakan

Untuk dapat melaksanakannya, para praktisi harus menafsirkan bukti yang tersedia untuk situasi mereka sendiri. Ketika bukti yang ada tidak sesuai dengan situasi yang dihadapi para praktisi, EBP menjadi lebih sulit (Hoffmann., Bennett & Del Mar, 2023). Peneliti menjelaskan pentingnya kolaborasi antar disiplin ilmu untuk mengatasi kesenjangan bukti-praktik yang ada dalam pelayanan maternitas, dengan pemangku kepentingan utama bidan dalam menutup kesenjangan tersebut dan mengubah perilaku penyedia layanan. Praktisi sering kali perlu mengadaptasi bukti dari kondisi penelitian ilmiah yang lebih sederhana dan terkontrol ke kondisi praktik yang lebih rumit.

5) Mengevaluasi

Setelah suatu tindakan diambil berdasarkan bukti, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap hasilnya. Namun, penilaian hasil yang bermakna mengharuskan praktisi untuk melakukan persiapan terlebih dahulu dengan memperoleh ukuran standar dasar yang relevan dan dapat diandalkan (misalnya, ukuran tingkat infeksi sebelum dan sesudah tes). Kebutuhan akan penilaian berlaku baik dalam penerapan bukti ilmiah maupun dalam keadaan di mana praktisi mengambil keputusan ketika bukti ilmiah atau lokal mengenai suatu masalah tidak tersedia. Dengan memberikan umpan balik kepada praktisi memungkinkan terjadinya pembelajaran yang valid berdasarkan pengalaman.

6. Apa yang menghambat EBP dalam praktek kebidanan?

Beberapa faktor yang perlu diantisipasi dalam praktek EBP kebidanan (De Leo et. al, 2019) agar dapat mendukung implementasinya dengan baik adalah:

- a. Praktek berdasarkan EBP mahal dan tidak selalu tersedia bukti terbaik di tempat kerja.
- b. Budaya kerja di tempat kerja.
- c. Kolaborasi interdisiplin
- d. Resistensi teman sejawat dan administrasi untuk berubah.
- e. Waktu yang cukup untuk melakukan EBP.
- f. Wewenang untuk bertindak berdasarkan bukti.
- g. Akses terhadap bukti-bukti yang relevan
- h. Dukungan pengambilan keputusan dan pengawasan dari pemimpin
- i. Keamanan psikologis, yaitu keyakinan bersama di antara anggota kelompok kerja bahwa lingkungannya aman untuk mengambil risiko.

Kesenjangan bukti-ke-praktik dalam layanan maternitas masih menjadi masalah global bagi bidan dan memerlukan tindakan segera baik dari produsen pengetahuan maupun pengguna pengetahuan. Mengupayakan strategi yang mendukung kolaborasi antara bidan, peneliti dan layanan maternitas dapat mendukung pengembangan sumber daya yang dirancang oleh para pemimpin perubahan kebidanan untuk menjembatani kesenjangan antara bukti dan praktik dalam layanan maternitas.

DAFTAR PUSTAKA

- De Leo, A., Bayes, S., Geraghty, S., & Butt, J. (2019). Midwives' use of best available evidence in practice: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4225-4235.
- Grove, S. K & Gray, J. R. (2019). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice* (7th ed). Elsevier, Inc.
- Grove, S. K & Gray, J. R. (2021). *Memahami Penelitian Keperawatan: Membangun Praktik Berbasis Bukti* (7nd ed). (I.Yauri., S.Suryani., & I.G.P.D. Suyasa, Trans). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Makic, M. B. F., Martin, S. A., Burns, S., Philbrick, D., & Rauen, C. (2013). Putting evidence into nursing practice: four traditional practices not supported by the evidence. *Critical Care Nurse*, 33(2), 28-42.
- De Leo, A., Bayes, S., Butt, J., Bloxsome, D., & Geraghty, S. (2021). Midwifery leaders' views on the factors considered crucial to implementing evidence-based practice in clinical areas. *Women and Birth*, 34(1), 22-29.
- Gazzaniga, M. S., Heatherton, T. F., & Halpern, D. F. (2010). *Psychological science*. New York: WW Norton.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. N., Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th ed). (F. Sidharta & A. Tania, Trans). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Rousseau, D. M., & Gunia, B. C. (2016). Evidence-based practice: The psychology of EBP implementation. *Annual review of psychology*, 67(1), 667-692.
- Hoffmann, T., Bennett, S., & Del Mar, C. (2023). *Evidence-based practice across the health professions*. Elsevier Health Sciences.

BIODATA PENULIS



Dr. Indriani Yauri, MN lahir di Makassar, pada 11 April 1967. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Keguruan DepKes Tidung Makassar, S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Menyelesaikan S2 dan S3 Keperawatan di Queensland University of Technology (QUT), Brisbane Australia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Jawa Timur.

BAB 10

Pengenalan Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Purnama Handayani, SST, M.KM, M.Keb

A. Pendahuluan

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan di setiap bagian system tubuh dan mengalami adaptasi psikososial yang normal. Ketidaknyamanan selama masa kehamilan akan terjadi akibat adanya perubahan fisiologik. Angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil harus menurun. Sehingga bidan sangat mengupayakan bagaimana ibu hamil bisa meningkatkan perilakunya untuk menjaga kesehatan (Rosita et al., 2024).

Tanda bahaya pada kehamilan dapat dilihat dari gejala yang muncul selama kehamilan. Apabila tidak terdeteksi segera atau tidak diberikan asuhan akan menyebabkan terjadinya kematian pada ibu. Sehingga, harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan (Mutoharoh, 2022).

B. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menjadi masalah terhadap status kesehatan ibu, sehingga perlu untuk pasangan usia subur yang akan merencanakan kehamilan untuk mempersiapkan kehamilan, setelah terjadi kehamilan ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal selama masa kehamilan.

Upaya penurunan angka kematian ibu adalah salah satu target dari kementrian kesehatan yang telah dilakukan sebagai usaha-usaha berkelanjutan dan berkesinambungan, seperti

pemberian edukasi yang berkaitan dengan tanda bahaya kehamilan (Hernawati, 2024).

1. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum menyebabkan dehidrasi, jika tidak segera ditangani maka akan membahayakan nyawa ibu dan bayi. Selain mengancam kehidupan wanita, memberikan efek samping kepada janin. Hiperemesis gravidarum adalah ibu hamil yang mengalami mual muntah yang berlebihan yang dialami sejak usia kehamilan 4 sampai 10 minggu di trimester pertama, biasanya akan menghilang sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu di trimester kedua (Atiqoh, 2020).

2. Perdarahan

Pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester awal sangat rentan terjadi perdarahan. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan muda sifatnya fisiologi atau bisa juga patologis. Perdarahan per vaginam terjadi pada usia kehamilan > 28 minggu. Perdarahan ini berkaitan dengan terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, plasenta letak rendah. Perdarahan patologi pada kehamilan muda juga berbahaya pada ibu, karena bisa mengancam jiwa ibu yang terjadi pada usia < 12 minggu (Putri & Mudlikah, 2019).

3. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin dapat dirasakan pada awal kehamilan yaitu di usia 16-20 minggu. Apabila pada masa kehamilan gerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan, kehidupan janin akan terancam. Sehingga, ibu dan keluarga harus segera mencari pertolongan untuk melihat perkembangan gerak janin.

4. Perut sakit hebat

Nyeri yang terjadi pada daerah perut merupakan masalah dan akan berdampak pada kualitas hidup ibu hamil sehingga ibu akan mengalami keletihan, ketegangan dan depresi. Tanda yang dialami ini adalah gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

5. Pusing/Penglihatan kunang kunang

Pusing yang terjadi pada kehamilan membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil, hal ini dapat terjadi karena kondisi yang paling banyak dipengaruhi oleh kondisi hormonal. Pusing kepala berkunang-kunang termasuk satu perubahan yang lazim terjadi dan hampir dialami pada ibu hamil trimester awal, tidak menutup kemungkinan dapat terjadi berkelanjutan. Pusing saat hamil menandakan gejala gyperemesis gravidarum, yang membuat ibu hamil mengalami morning sickness. Sehingga perlu penanganan yang tepat untuk mengurangi keluhan pusing pada ibu, jika gejala pusing ini semakin parah dapat diatasi dengan obat-obatan (Fatmawati et al., 2022).

6. Sakit kepala hebat

Ibu hamil yang mengalami sakit kepala hebat memiliki ketidaknyamanan yang normal pada kehamilan. Hal ini ditandai oleh terjadinya sakit kepala hebat, sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan hanya istirahat saja (Septiasari & Mayasari, 2023).

7. Wajah, tangan dan kaki bengkak

Pembengkakan yang terjadi pada wajah, tangan dan kaki ibu selama kehamilan merupakan tanda dan gejala bahwa ibu mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia), hal ini sangat membahayakan ibu dan janin didalam kandungan. Sehingga ibu tetap harus menjaga diri dan merawat kondisi tubuhnya dengan mengurangi asupan natrium, kafein (Pudiastuti, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Atiqoh. (2020). *Kupas Tuntas Hyperemesis Gravidarumle*. One Peach Media.
- Fatmawati, Fadhilah, & Widyawaty. (2022). *Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Hernawati. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Mahakarya Citra Utama.
- Mutoharoh. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Mahakarya Citra Utama.
- Pudiastuti. (2022). *Kehamilan dan Melahirkan*.
- Putri, & Mudlikah. (2019). *Obstetric dan Ginekologi*. Guepedia.
- Rosita, Asriwidyayanti, & Yulianti. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Septiasari, & Mayasari. (2023). *Buku Asuhan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.

BIODATA PENULIS



Purnama Handayani, SST, M.KM, M.Keb lahir di Bis II, pada 28 Februari 1988. Menyelesaikan pendidikan Sarjana di STIKes Rumah Sakit Haji Medan, Magister di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia dan Magister Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Haji Sumatera Utara.

BAB 11

Manajemen Asuhan Kehamilan

Dwi Oktadiarini, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Manajemen asuhan kehamilan adalah proses yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan janin selama masa kehamilan. Tujuan utama dari manajemen asuhan pada kehamilan adalah untuk memantau dan memastikan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan proses persalinan agar berjalan lancar.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut *Helen Varney*

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Indah, 2022).

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data (Indah, 2022).

a. Data Subyektif

Berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung :

- 1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Indah, 2022)
- 2) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden *preeklampsia* dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden *diabetes melitus tipe II*, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada *nulipara*, *seksio sesaria*, persalinan *preterm*, *IUGR*, *anomali kromosom* dan kematian janin (Indah, 2022).
- 3) Suku/Bangsa : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut (Indah, 2022).
- 4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Indah, 2022).
- 5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Indah, 2022).
- 6) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi *fundus uteri* ibu hamil (Indah, 2022).
- 7) Penghasilan : Kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya *antenatal care*, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian

- hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Nirmala Harahap, 2020).
- 8) Alamat : Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu dan dan mempermudah apabila ibu terjadi *emergency*, saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan (Indah, 2022)
 - 9) Keluhan Utama : Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya keluhan utamanya adalah karena ia ingin memeriksakan kembali kesehatannya kehamilan (Indah, 2022).
 - 10) Alasan Kunjungan : Alasan kunjungan ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Sulis Diana, 2017).
 - 11) Riwayat Pernikahan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya (Indah, 2022).
 - 12) Riwayat Menstruasi : Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Indah, 2022).
 - 13) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu : Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini.

Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Indah, 2022).

- 14) Riwayat KB : Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Indah, 2022).
- 15) Riwayat Kesehatan atau Penyakit (sekarang, dulu, keturunan, dan menular) :
 - a) Riwayat Kesehatan/Penyakit Sekarang : Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM, dan lainnya, karena apabila ada gangguan kesehatan pada saat ibu hamil akan secara tidak langsung berpengaruh pada kehamilannya baik itu pada diri ibu sendiri maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Sulis Diana, 2017).
 - b) Riwayat Kesehatan/Penyakit Dulu : Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya. Selain itu untuk mengetahui apakah ibu pernah menjalani operasi yang berhubungan dengan organ reproduksinya atau tidak, karena akan berpengaruh pada kehamilannya (Sulis Diana, 2017).
 - c) Riwayat Kesehatan/Penyakit Keturunan Keluarga : Perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu

maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Sulis Diana, 2017).

- d) Riwayat Kesehatan/Penyakit Menular : Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya (Fauziah Andika, 2020).
- 16) Riwayat Kehamilan Sekarang : Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Jumlah kunjungan ANC dan skrining status imunisasi TT (Indah, 2022).
- 17) Riwayat Psikososial : Bertujuan untuk mengetahui pasien dan keluarga menganut adat istiadat apa yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa hamil misalnya pada kebiasaan pantang makanan (Marlina, 2020).
- 18) Rencana Persalinan : Rencana persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan dan persiapan rujukan yang terencana sehingga ibu dapat bersalin dengan aman dan nyaman. Selain itu dengan dilakukannya persalinan yang terencana dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang kemungkinan terjadi dan dapat dilakukan tindakan yang sesuai (Marlina, 2020).

- 19) Pola Kebutuhan/ Aktifitas Sehari-hari :
- a) Pola Nutrisi : Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil (klien) sudah makan teratur 3x sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Selain makanan, berapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan, hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah keadaan kekurangan cairan (Sulis Diana, 2017).
 - b) Pola Eliminasi : Eliminasi yang dikaji adalah BAB dan BAK. BAB perlu dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB setiap harinya dan bagaimana konsistensi warna fesesnya, biasanya pada ibu hamil kemungkinan besar terkena sembelit karena pengaruh dari hormon progesterone dan juga warna dari fesesnya terkadang hitam yang disebabkan oleh tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil. BAK dikaji frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi karena peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan terus turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Sulis Diana, 2017).
 - c) Pola Istirahat dan Tidur : Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat

dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam) (Sulis Diana, 2017).

- d) Pola Kebiasaan Hidup Sehari-hari : Minuman keras/obat terlarang tersebut langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin, dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Sehingga, apabila ternyata klien melakukan hal-hal tersebut, bidan harus secara tegas mengingatkan klien harus menghentikan kebiasaan buruk tersebut (Sulis Diana, 2017).
- e) Pola Seksual : Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti : sering *abortus* dan kelahiran *premature*, perdarahan pervaginam, *coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, dan bila ketuban sudah pecah/pecah mendadak (Dartiwen, 2019).
- f) Personal *Hygiene* : Kebersihan diri ibu hamil, mandi, mencuci rambut, menggosok gigi serta mengganti pakaian dalam mencegah infeksi dan menjaga kebersihan diri ibu hamil (Indah, 2022).

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan Umum : Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup, kurang (Indah, 2022).
- b) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan (Indah, 2022).

2) *Antropometri*

- a) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi adalah keadaan rongga panggul. Pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Namun tidak semua pada ibu yang pendek rongga panggulnya sempit (Indah, 2022).
- b) Berat badan : mengatur pengaturan nutrisi dan pola makan, kurangi makan yang berlemak, terutama lemak jenuh karena lemak jenuh akan mempermudah terjadinya gumpalan lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah, kurangi konsumsi karbohidrat yang berlebihan, kemudian olahraga dan aktivitas fisik (Jovanka Ris Natalia, 2020).
- c) LILA : Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK), apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK

dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kasmiati, 2023).

- 3) Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan Darah : Tekanan darah untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *edema* wajah atau tungkai bawah atau *proteinuria*). tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg (Kasmiati, 2023).
 - b) Suhu Tubuh : Suhu tubuh ibu hamil $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. Hal ini merupakan penambahan beban bagi ibu dan harus dicari penyebabnya. Suhu tubuh normal $36^{\circ}\text{C}- 37,5^{\circ}\text{C}$ (Cholifah, 2022).
 - c) Denyut Nadi : Normal nadi berkisar antara 60-100x/menit. Denyut nadi ibu hamil yang $\geq 100\text{x/menit}$ pada masa hamil adalah mengindikasikan adanya keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas, perdarahan berat, anemia, dan gangguan jantung (Sulis Diana, 2017).
 - d) Pernafasan : Untuk rnengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Sulis Diana, 2017).
- 4) **Inspeksi** : *inspeksi* adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, dan adanya kelainan (Sulis Diana, 2017).
- 5) **Palpasi** :
 - a) *Leopold I* : *leopold I* untuk menentukan tinggi *fundus uteri* (TFU), berdasarkan TFU dapat mengetahui usia kehamilan dan Mengetahui

bagian janin yang terdapat di *fundus uteri* (Cholifah, 2022).

- b) *Leopold II* : *leopold II* mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada sisi kiri dan kanan perut ibu hamil (Cholifah, 2022).
- c) *Leopold III* : *leopold III* mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan mengidentifikasi bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) apa belum (Cholifah, 2022).
- d) *Leopold IV* : *leopold IV* mengetahui berapa besar bagian terendah janin yang sudah memasuki PAP. Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada *multigravida* kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan (Cholifah, 2022).
- e) TFU : Pengukuran tinggi *fundus uteri* pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan (Kasmiati, 2023).
- f) TBJ : Tafsiran berat janin normal 2.500 - 4.000 gram, apabila ≥ 2.500 gram bayi dikatakan BBLR, ≥ 4.000 gram bayi dikatakan *makrosomia* (Solehah, 2021).
- g) Auskultasi DJJ : Tentukan *Punctum Maksimum*, menilai DJJ, irama, kekuatan dan frekuensi. Frekuensi Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160x/menit. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Indah, 2022).

6. *Perkusi* : Normal tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Sulis Diana, 2017).
 7. Data Penujang : Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu program pelayanan ANC 10T yang dapat mendeteksi faktor risiko seperti anemia, keracunan kehamilan dan diabetes gestasional. Sehingga jika menemukan ibu hamil dengan faktor risiko tersebut dapat segera dilakukan intervensi sesuai kewenangan atau melakukan rujukan (Septiyaningsih Rochany, 2020).
2. Langkah II : Interpretasi Data dan Diagnosa Masalah
Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa. Setelah ditegakkan diagnosa dan masalah, selanjutnya bidan menentukan kebutuhan ibu hamil sesuai dengan diagnosa dan masalah (Indah, 2022).
 3. Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi pada kehamilan. Misalnya, ibu hamil dengan *hyperemesis gravidarum* potensial terjadi dehidrasi (Indah, 2022).

4. Langkah IV Tindakan Segera
Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan pervaginam usia kehamilan <20 minggu disertai nyeri perut bagian bawah, maka harus di rujuk (Indah, 2022).
5. Langkah V Rencana Tindakan
Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakanantisipasi dan asuhan secara komprehensif. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date (Indah, 2022).
6. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)
Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Indah, 2022).
7. Langkah VII Evaluasi
Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Indah, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Cholifah, S. E. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Dartiwen, S. M. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Fauziah Andika, A. S. (2020). Edukasi Tentang Pemberantasan Penyakit Menular Pada Siswa Di SMA Negeri 5 Kota Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*.
- Indah, W. P. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Bengkulu: PT. Nasya Expanding Management (Penerbit NEM).
- Jovanka Ris Natalia, R. Z. (2020). Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin. *Medula, 10 Nomor 3*.
- Kasmiati, D. (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang: Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Marlina. (2020). Analisis Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah. Vol.4 No.4*.
- Nirmala Harahap, W. N. (2020). Analisis Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium Pada Ibu Hamil. *Publikasi Ilmiah*.
- Septiyaningsih Rochany, D. D. (2020). Edukasi dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, Volume 1 | Nomor 2 | Juli 2020*.
- Solehah, I. D. (2021). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.
- Sulis Diana, E. M. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Surakarta: CV.Kekata Group.

BIODATA PENULIS



Dwi Oktadiarini, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb lahir di Pangkalan Bun Kalimantan Tengah, pada 25 Oktober 1992. Menyelesaikan Pendidikan D4 Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran dan S2 di Poltekkes Kemenkes Semarang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Pogram studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

BAB 12

Pemantauan Kesejahteraan Janin

Yulien Adam, SS.T, M.Kes

A. Pendahuluan

Pemantauan kesejahteraan janin adalah hal yang perlu dilakukan pada masa kehamilan terutama pada saat persalinan, yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan janin. Trauma persalinan dan penyakit infeksi menjadi penyebab tingginya angka mortalitas perinatal di Negara berkembang. Cara untuk menurunkan angka kematian perinatal adalah dilakukannya pemantauan kesejahteraan janin dalam Rahim. kenaikan berat badan normal selama ibu hamil yaitu 12 kg selama hamil, jika terpenuhi diatas 12 kg berarti kesejahteraan atau gizi bayi baik dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang bayi. Hal ini dinyatakan bahwa kesejahteraan janin adalah baik dan sempurna.

Salah satu upaya yang dilakukan dan dijadikan sebagai mata kuliah pembelajaran dikampus kami adalah Asuhan komplementer pada ibu hamil adalah Yoga. Yoga prenatal adalah olahraga yang efektif supaya bumil tetap aktif. Bumil bisa melakukan kelas yoga prenatal bersamaan dengan latihan kardiovaskular lain seperti jalan kaki. Yoga dan latihan kardiovaskular merupakan cara ideal agar bumil tetap bugar.

B. Pemantauan Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang sehat. Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam pemantauan kesejahteraan janin antara lain yaitu :

1. Pemeriksaan ultrasound
Pemeriksaan ini dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi.
2. Pemantauan pergerakan janin
Ibu hamil dapat memantau pergerakan janin secara rutin dan melaporkan jika terjadi perubahan atau pengurangan pergerakan.
3. Tes non-stres
Tes ini dilakukan untuk mengevaluasi detak jantung janin saat ibu beristirahat. Hal ini dapat membantu mendeteksi tanda-tanda stres atau distress janin.
4. Pengukuran cairan ketuban
Pengukuran volume cairan ketuban dapat membantu mengetahui kesejahteraan janin, karena penurunan volume dapat mengindikasikan adanya masalah.
5. Tes kardiotokografi (CTG)
Tes ini menggunakan sensor untuk memantau detak jantung janin dan kontraksi rahim, sehingga dapat mendeteksi adanya masalah.
6. Amniosentesis
Prosedur ini dilakukan untuk mengambil sampel cairan ketuban untuk analisis, jika diperlukan untuk mendeteksi kelainan genetik atau infeksi.
Pemantauan kesejahteraan janin ini biasanya dilakukan selama kehamilan, terutama jika terdapat faktor risiko atau adanya tanda-tanda komplikasi.

C. Tanda Pertama Pergerakan Janin

Pergerakan pada janin akan terus berubah selama kehamilan berlangsung. Pergerakan akan berubah menjadi pukulan dan tendangan yang lebih kuat saat kehamilan menginjak usia 7 bulan. Sedangkan saat menginjak usia kehamilan 8 dan 9 bulan, janin terasa menggeliat dan berputar.

Untuk merasakan pergerakan pada janin, hal tersebut biasanya terjadi setelah ibu mengalami atau melakukan hal berikut ini:

1. Ibu Terjaga atau Begadang di Malam Hari
Pada siang hari, aktivitas yang dilakukan membuat ibu terlalu fokus dan tidak merasakan pergerakan pada janin. Saat malam tiba hari, di mana tidak ada lagi aktivitas yang dilakukan, kemungkinan besar ibu bisa merasakan pergerakan pada janin.
2. Ibu Mengonsumsi Camilan Manis
Pergerakan pada janin dapat dirasakan setelah ibu mengonsumsi camilan dengan rasa manis. Setelah mengonsumsi camilan, lonjakan gula darah akan memberikan energi lebih pada janin, hingga akhirnya bergerak aktif dalam kandungan.
3. Ibu Mengalami Rasa Gugup
Saat gugup, ibu akan merasakan pergerakan pada janin. Sama dengan mengonsumsi camilan manis, adrenalin yang dihasilkan dari rasa gugup memberikan efek yang sama. Adrenalin dapat memberikan Si Kecil dorongan energi.
4. Janin Mengalami Cegukan
Ketika janin mengalami cegukan, ibu akan merasakan getaran kecil yang samar tetapi berirama. Kondisi tersebut dapat berlangsung selama satu menit hingga satu jam lamanya. Jangan khawatir, karena kasus cegukan pada bayi tidak berbahaya dan sangat normal dialami.

Pemantauan kesejahteraan janin adalah bagian penting dari perawatan prenatal. Dengan metode yang tepat, masalah kesehatan dapat terdeteksi lebih awal, memastikan keselamatan ibu dan janin. Penting untuk memiliki komunikasi yang baik antara ibu hamil dan penyedia layanan kesehatan untuk memastikan pemantauan yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin Dwintya Saffira Tulangow^{1*}, Anisa Noviana Herlambang¹ , Fransiska Oktaviani¹ , Anggi Indah Partiw¹ , Eza Wahyuriyani¹ , Dinda Zulyarnis¹ , Fadiyah Hurryos¹ , Edita Astuti Panjaitan¹ Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, Bekasi, Jawa Barat, Indonesia 2022
- Cunningham, F. Gary, et al. (2021). Williams Obstetrics (25th Edition).
- Kehamilan Melahirkan, Bayi Penny Simkin, P.T. Janet Whalley, R.N., B.S.N. Ann Keppler, R.N., M.N.
- Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan - Halaman 168 Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb. , Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST., M.Keb., Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb. ·2024
- Journal Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin Tulangow D. S.Herlambang A. N.Panjaitan E. A. 2022
- Journal Pemantauan Kemajuan Persalinan, Kesejahteraan Ibu Dan Janin Kostania G. Angewandte Chemie International Edition (2019)

BIODATA PENULIS



Yulien Adam S.ST, M.Kes lahir di Sarani matani 25 Juli 1973. Menyelesaikan pendidikan D3 di Akademi kebidanan Depkes Manado Tamat pada tahun 2000 dan melanjutkan D4 di Stikes Husada Jombang Tamat pada tahun 2009 dan S2 di Universitas Hassanudin jurusan kespro dan Tamat pada tahun 2013. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 13

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 1

Efi Kristiana, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis namun dalam proses kehamilan terjadi ketidaknyamanan sebagai akibat dari proses adaptasi fisiologis system tubuh ibu terhadap kehamilannya. Ketidaknyamanan yang masih dalam batas normal dapat berubah menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya Ibu hamil yang sehat akan berdampak pada perkembangan janin yang maksimal.

Pelayanan holistic yang diberikan oleh bidan kepada perempuan ketika hamil harus diberikan secara utuh dan menyeluruh (holistic), yaitu dimulai saat melakukan pengkajian baik secara objektif maupun subjektif, menentukan interpretasi data (menegakkan diagnose kebidanan) sampai penatalaksanaan. Aspek fisik dan mental dapat dikaji dengan mengajukan pertanyaan tentang kondisi dan keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil (Suptiani dkk, 2022).

B. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I

1. Emesis/mual muntah saat pagi hari

Mual, muntah, dan mual di pagi hari merupakan gejala paling umum yang dialami ibu hamil pada trimester pertama. Mual muntah atau emesis gravidarum berhubungan dengan Human Chrionic Gonadotropin (HCG). HCG menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Peningkatan hormone estrogen ini dapat

memancing peningkatan keasamaan lambung. Mual Muntah tidak hanya terjadi pada pagi hari, tetapi juga pada sore dan malam hari. Mual sering terjadi di pagi hari karena perut yang kosong seringkali menimbulkan rasa mual. Menurut teori lain, sel plasenta (choriocariolis) yang menempel pada dinding rahim awalnya ditolak oleh tubuh karena dianggap benda asing. Respon imun ini menyebabkan mual. Perubahan metabolisme glikogen hati yang disebabkan oleh kehamilan juga diduga menjadi penyebab mual dan muntah.

Mual Muntah ini dapat terjadi pada minggu ke 5-12 dan dapat juga terjadi lebih awal 2-3 minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT), Frekuensi mual di pagi hari berkisar antara 50 hingga 90% di antara ibu hamil (Rusman, 2017).

Setiap wanita mengalami derajat mual yang berbeda-beda, ada yang tidak terlalu merasakan mual muntah namun ada juga yang merasakan mual muntah setiap saat sehingga memerlukan pengobatan, karena setiap wanita memiliki keunikan masing-masing.

Terdapat alternatif non-farmakologis untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan. Salah satu tindakan yang dilakukan adalah menghindari makanan berbau tajam dan pedas. Makan sedikit namun sering agar kadar gula darah tetap stabil. Minumlah cukup untuk membantu memelihara keseimbangan cairan dalam tubuh.

Obat mual kategori B atau C berdasarkan ketentuan FDA direkomendasikan untuk ibu hamil. Piridoksin (vitamin B6) dan suplemen jahe adalah antiemetik yang sering kali digunakan. Adapun dosis vitamin B6 yang disarankan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam maksimum 200 mg/hari (Smith, Fox and Clark, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indrayani dkk (2018), disimpulkan bahwa wedang jahe efektif dalam mengurangi keluhan mual dan muntah selama kehamilan. Jenis jahe yang digunakan yaitu jahe merah dengan

pemberian satu gelas pada pagi dan satu gelas pada sohe hari.

2. Sering Kencing

Keluhan sering kencing sering dialami oleh ibu hamil pada trimester pertama. Hal ini terjadi karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. Seperti yang diketahui, kandung kemih terletak di antara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian depannya. Jadi saat rahim mulai membesar, tekanan Makanan pada kandung kemih akan menjadikanya lebih kecil.

Selain hal tersebut peningkatan eksresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu adalah dua faktor yang sering menyebabkan BAK pada ibu hamil, selain pembesaran rahim. Ureter menjadi lebih besar dan lebih kecil karena peningkatan progesteron dan estrogen. Terjadi Filtrasi glomerulus yang meningkat 69% (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

Ada beberapa cara untuk mengurangi ketidaknyamanan ini yaitu:

a. Pengaturan Minum

Perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum saat malam, Penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas per hari.

b. Hindari Minuman Diuretik dan Berkafein:

Kurangi konsumsi minuman diuretik seperti kopi, teh, dan soda karena kafein dapat merangsang tubuh untuk sering buang air kecil, Hindari menahan BAK karena dapat melemahkan otot dasar panggul.

c. Senam Kegel:

Melakukan senam kegel dapat melatih otot dasar panggul, mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, dan mengurangi risiko robekan perineum saat persalinan.

d. Senam Hamil

Senam hamil dapat membantu mengurangi risiko inkontinensia urine stres (SUI) pada ibu hamil.

3. Gatal dan kaku pada jari

Jari-jari yang gatal dan kaku sering terjadi pada awal kehamilan. Penyebab pastinya belum diketahui. Hipersensitivitas terhadap plasenta mungkin menjadi penyebabnya. Selain itu, selama kehamilan, gravitasi dan perubahan postur dapat menarik kepala dan bahu Anda ke belakang, menarik saraf di lengan, dan menyebabkan kuku dan jari terasa gatal.

Gejala tersebut dapat diminimalisir dengan menggunakan kompres. Selain itu, selama hamil, pertahankan postur tubuh yang baik

4. Ngidam

Penyebab ngidam ini belum diketahui. Ibu hamil kadang-kadang menginginkan makanan aneh atau makanan yang tidak mereka sukai sebelumnya, makanan pedas atau asam. Hormon kadang-kadang menyebabkan sensasi lebih peka daripada yang awalnya tidak menyukai makanan tertentu makanan itu.

Teori yang berkaitan dengan Peptida Opioid Endogen (POE). Saat hamil, tingkat POE dalam tubuh meningkat, dan tingkat POE ini terkait dengan makanan yang dikonsumsi. Selain POE, beta endorfin dan met enkefalin juga meningkat, sehingga ibu hamil cenderung mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan tingkat kepuasan mereka (Fitriani, 2022).

Faktor psikologis sering dikaitkan dengan ngidam. Kadang-kadang, ibu hamil melakukannya karena mereka ingin mendapat perhatian dari suami mereka. Oleh karena itu, peran suami sangat penting bagi bumil untuk menyesuaikan diri dengan kehamilan dan persalinan yang akan datang. Menurut Sudirman dan Muflikhati (2019), kesejahteraan subyektif ibu hamil sangat dipengaruhi oleh suaminya.

Ngidam tidak akan menjadikan masalah apabila tidak bertentangan dengan kesehatan, namun bagaimana jika

sebaliknya bidan harus bisa memberikan Solusi atau alternatif lainnya. Misalnya, ibu yang menginginkan es krim tinggi lemak dapat menggantinya dengan yogurt atau es krim rendah lemak, ibu yang menginginkan minuman bersoda dapat beralih ke jus segar tanpa gula, dll.

5. Hidung tersumbat dan Mimisan

Ibu hamil kadang-kadang mengeluh hidungnya tersumbat, seperti pilek. Hal ini disebabkan oleh hormone estrogen, yang melebarkan pembuluh darah kapiler, salah satunya pembuluh darah di hidung. Epitaksis atau mimisan dapat terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan dan hiperemia ini (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

6. Keputihan

Sebagian besar keputihan yang muncul selama kehamilan adalah fisiologis. Perubahan pada hormon, peningkatan estrogen meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel superfisial mukosa vagina sehingga jumlah lendir yang dihasilkan meningkat (Usman, 2013). Keputihan ini dapat terjadi pada setiap orang. trimester kehamilan: mengurangi berat badan dengan mengadopsi praktik kebersihan diri yang baik, dengan cebok yang benar, yaitu dari vagina ke anus) dan kering dengan celana bagian dalam yang terbuat dari katun, celana dalam yang pas dan tidak terlalu ketat; jika diperlukan, ganti celana dalam dengan cepat halus (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

7. Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Meningkatnya asupan pati dan keasaman mulut meningkatkan sekresi kelenjar saliva. Hal ini memicu keluhan tentang ptyalism. Menjaga kebersihan mulut, mengunyah permen, dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat adalah beberapa upaya yang dilakukan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

8. Sakit Kepala

Selama semua trimester kehamilan, wanita sering mengalami sakit kepala. Kelelahan, spasme atau ketegangan pada otot, ketegangan pada otot mata, kongesti (akumulasi abnormal, cairan berlebihan), dan dinamika cairan syaraf yang berubah adalah beberapa penyebabnya, untuk mengurangi keluhan, rilekskan otot Anda, pijat leher dan bahu, istirahat yang cukup, mandi air hangat, jangan terlambat makan, minum minimal 12 gelas air, dan jalan santai di pagi hari, dan usahakan untuk tidur cukup (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

9. Palpitasi

Palpitasi, juga dikenal sebagai rasa berdebar, merupakan perasaan yang sering dirasakan oleh ibu hamil di awal kehamilan. Saat hamil jantung bekerja lebih keras karena ukurannya meningkat 50%, lebih banyak darah yang harus dipompa melalui aorta setiap menit. Pada akhir trimester kedua, detak jantung ini turun kembali seperti sebelumnya seminggu sebelum melahirkan. Faktor penyebabnya adalah, tingkat curah jantung yang lebih tinggi pada ibu hamil dan gangguan sistem syaraf simpati. Apabila ini terjadi, bidan harus menjelaskan bahwa hal ini hal biasa selama kehamilan dan akan hilang ketika kehamilan selesai

10. Keringat Bertambah

Ibu hamil sering mengeluh kepanasan dan banyak buang air kecil. Keringat yang banyak menyebabkan ketidaknyamanan dan kadang-kadang mengganggu tidur, menyebabkan ibu hamil lelah karena kekurangan tidur. Faktor-faktor penyebabnya yaitu:

- a. Aktifitas kelenjar keringat meningkat karena perubahan hormone selama kehamilan.
- b. Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
- c. Tingkat metabolisme yang lebih tinggi pada ibu hamil.

Cara untuk mengurangi atau menghindarinya: Mandi atau berendam secara teratur, kenakan pakaian yang longgar dan tipis yang terbuat dari katun supaya menyerap keringat, perbanyak minum cairan.

11. Fatigue atau Kelelahan

Ibu hamil sering lelah dengan cepat, yang kadang-kadang mengganggu aktivitas sehari-hari. Selama trimester pertama kehamilan, ibu hamil sering mengalami kelelahan, dan penyebabnya belum diketahui. Ada kemungkinan bahwa hal ini terkait dengan faktor metabolisme yang biasanya lebih rendah pada wanita yang sedang hamil. Sangat disarankan untuk makan makanan yang seimbang, tidur yang cukup, dan istirahat yang cukup, untuk mendapatkan lebih banyak istirahat ibu hamil harus mengatur aktivitas sehari-hari mereka. Selain itu, sangat disarankan agar mereka berolahraga atau senam secara teratur, saat duduk bila ada kesempatan posisi kaki diangkat dan melakukan istirahat dengan cukup (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani, Aida., S. S. T., Keb, M., Ngestiningrum, A. H., ST, S., Keb, M., Siti, R. A., ... & Keb, M. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Indrayani, I. M., Burhan, R., & Widiyanti, D. (2018). Efektifitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Frekuensi Mual Dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 5(2), 201-211.
- Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran suami dalam menentukan kesejahteraan subjektif istri pada saat hamil dan melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 12(1), 26-37.
- Rusman, A. D. P. et al. (2017) 'Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs" Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I', Prosiding Seminar Nasional, pp. 978-979.
- Smith, J. A., Fox, K. A., & Clark, S. M. (2022). Nausea and vomiting of pregnancy: treatment and outcome. *Literature review current through*
- Suptiani, L. P., & Sunjaya, D. K. (2022). Model Konseptual Pelayanan Kebidanan Holistik pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Garut. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 4(1), 84-89.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., & Keb, M. (2016). Asuhan kebidanan kehamilan.

BIODATA PENULIS



Efi Kristiana, SST., M.Kes lahir di Kota Ngawi, pada tanggal 02 April 1989. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan tahun 2010 di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Kotawaringin Timur, dan tahun 2012 D-IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta. Pada tahun 2013 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia. Riwayat pekerjaan penulis menjadi Dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, Akademi Kebidanan Wiyata Mitra Husada Nganjuk tahun 2015-2023. Saat ini penulis menjadi Dosen tetap prodi DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2023 sampai dengan sekarang.

BAB 14

Ketidaknyamanan yang terjadi pada Ibu Hamil Trimester III

*Murti Krismiyati,S.ST.,M.Kes *

A. Pendahuluan

Ibu hamil yang memasuki kehamilan trimester III, sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan menunggu dan menanti persalinan. Ibu semakin menyadari adanya bayi di dalam rahimnya yang semakin membesar dan semakin memfokuskan perhatiannya terhadap bayi yang akan dilahirkannya dan sejumlah ketakutan mulai muncul, semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan ibu sendiri. Perubahan yang terjadi selama kehamilan menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Senam hamil cara yang membantu memberikan relaksasi terhadap kehamilan trimester III dilakukan senam hamil minimal 3X dalam seminggu. ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III, dan Mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III (Amalia, Ulfa, Hikmah, 2022).

Pada perkembangan normal kehamilan, ibu hamil akan mengalami banyak gejala ketidaknyamanan sebagai bentuk adaptasi fisiologis.

Sebagian besar ibu hamil tidak melakukan apapun untuk mengurangi gejala ketidaknyamanan yang mereka rasakan. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang cara mengurangi gejala ketidaknyamanan (Mardiyana et al., 2022)

B. Ketidaknyamanan yang terjadi pada Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan karena tubuhnya sedang mengalami perubahan besar untuk mempersiapkan persalinan. Beberapa ketidaknyamanan umum yang sering dialami meliputi:

1. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

2. Sering BAK (miksi)

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan .

3. Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaksi

4. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke

belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.

5. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

6. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat .

7. Heartburn

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus . Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet (Prananingrum, 2022).

8. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.(Wulandari Wantini, 2021)

9. Kram Kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; makin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat (Mardliyana et al., 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Mardliyana, N. E., Nadhiroh, A. M., & Puspita, I. M. (2022). *Kelas Prenatal Yoga Sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil*. November.
- Prananingrum, R. (2022). Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. *5(2)*, 28-37.
- Rizki Amalia^{1*}, Siti Maria Ulfa², Nurul Hikmah³, N. A. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya. *4(2)*, 109-117.
- Sri Wulandari¹ Nonik Ayu Wantini² Yogyakarta, D. I. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *12(1)*, 54-67.

BIODATA PENULIS



Murti Krismiyati, S.ST., M.Kes lahir di Sleman, pada 05 Mei 1970. Menyelesaikan pendidikan DIV Pendidik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan S2 di MKK PDPK Universitas Sebelas Maret Surakarta . Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Karya Husada Yogyakarta.

BAB 15

Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik Dalam Asuhan Kebidanan

Amri Wulandari, SST., M.H

A. Pendahuluan

Tenaga Kesehatan khususnya bidan merupakan tenaga professional yang dibentuk dengan ketrampilan khusus dalam memberikan asuhan kebidanan, KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), motivasi kepada klien perempuan sepanjang daur siklus kehidupan. Bidan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya berdasarkan pada kode etik bidan, standar profesi bidan yang mengatur kewenangan bidan dalam memberikan asuhan baik di keluarga, masyarakat, teman sejawat, organisasi profesi dan diri sendiri. Kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga bidan dituntut untuk membangun kapabilitas dan profesionalisme serta memberikan asuhan kebidanan yang bermutu agar terhindar dari masalah etik. Sikap etis professional bidan akan mewarnai dalam setiap Langkah termasuk dalam pengambilan Keputusan serta merespon situasi yang muncul dalam memberikan asuhan (Walyani, 2015)

B. Etika Kewenangan dan Lingkup Praktik dalam Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Etika

Istilah “etika” berasal dari bahasa Yunani kuno. Kata etos dalam bentuk tunggal mempunyai arti kebiasaan-kebiasaan tingkah laku manusia, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berfikir. Dalam bentuk jamak kata etha mempunyai arti adat kebiasaan. Menurut filsuf

Yunani Aristoteles, istilah etika sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Sehingga berdasarkan asal usul kata, maka etika berarti: ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan.

Etika memiliki arti ilmu yang mempelajari kebaikan dan keburukan dalam hidup manusia khususnya perbuatan manusia yang didorong oleh kehendak dengan didasari pikiran yang jernih dengan pertimbangan perasaan.

Sistematika membahas tentang macam-macam etika yaitu :

- a. Etika fisiologi : etika yang dipandang dari sudut filsafat
- b. Etika Teologis : etika yang mengajarkan kebaikan dan keburukan berdasarkan agama
- c. Etika Sosiologis : etika yang menitikberatkan pada kesejahteraan hidup bermasyarakat
- d. Etika Deontologis : etika yang mewajibkan individu untuk bertindak secara baik

Jenis etika ada dua macam yaitu Etika Deskriptif dan Etika Normatif (jihan, 2023):

- a. Etika Deskriptif

Etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikejar oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya Etika deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa tentang kenyataan dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis.

b. Etika Normatif

Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi Etika Normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.

Adapun prinsip-prinsip dasar etika dalam kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Autonomy (otonomi)

Prinsip “Autonomy” (*self-determination*) yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis, Prinsip ini yang melahirkan informed consent.

2) Beneficence (Berbuat baik)

Beneficence (Berbuat baik) adalah prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang bertujuan untuk kebaikan pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya.

3) Non Maleficence (Tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan “Non-maleficence” adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien.

4) Confidentiality (kerahasiaan)

Institusi kesehatan akan menjaga kerahasiaan informasi yang bisa merugikan seseorang atau masyarakat. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga.

- 5) Fidelity (Menepati janji)
Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga Kesehatan setia pada komitmen dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien.
- 6) Fiduciarity (Kepercayaan)
Adalah hukum hubungan atau etika kepercayaan antara dua atau lebih. Kepercayaan dibutuhkan untuk komunikasi antara professional kesehatan dan pasien
- 7) Justice (Keadilan)
Yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (distributive justice) atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil.
- 8) Veracity (Kejujuran)
Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti.

2. Wewenang Bidan

Pada saat ini pelayanan bidan di Indonesia mengacu pada UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dimana menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Wewenang bidan diatur dalam pasal 18 Permenkes No 28 Tahun 2017.

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan, menjelaskan pula tentang ruang lingkup pelayanan kebidanan, yaitu:

- a. Pelayanan Kebidanan berfokus pada upaya pencegahan,
 - b. promosi kesehatan,
 - c. pertolongan persalinan normal,
 - d. deteksi komplikasi pada ibu dan anak,
 - e. melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta
 - f. melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.
3. Ruang Lingkup Praktik Kebidanan

Ruang Lingkup Praktik Kebidanan adalah batasan dari kewenangan bidan dalam menjalankan praktik yang berkaitan dengan upaya pelayanan kebidanan dan jenis pelayanan kebidanan.

Praktek Kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan terhadap terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, meliputi: asuhan mandiri/otonomi pada anak wanita, remaja putri dan wanita dewasa, sebelum dan selama kehamilan dan selanjutnya.

Definisi secara umum : Ruang Lingkup Praktik Kebidanan dapat diartikan sebagai luas area praktik dari suatu profesi. Definisi secara khusus : Ruang Lingkup Praktik Kebidanan digunakan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan seorang bidan.

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak.

Ruang Lingkup Praktik Kebidanan menurut ICM dan IBI :

- a. Asuhan mandiri (otonomi) pada anak perempuan, remaja putri dan wanita dewasa sebelum, selama kehamilan dan selanjutnya.
- b. Bidan menolong persalinan atas tanggung jawab sendiri dan merawat BBL.
- c. Pengawasan pada kesmas diposyandu (tidak pencegahan), penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu, keluarga, dan masyarakat termasuk (persiapan menjadi orang tua, menentukan KB, mendeteksi abnormal pada ibu dan bayi).
- d. Konsultasi dan rujukan.
- e. Pelaksanaan pertolongan kegawatdaruratan primer dan sekunder pada saat tidak ada pertolongan medis

Lingkup Praktik Kebidanan meliputi Pemberian Asuhan pada: Bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita selama masa hamil, persalinan dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause. Ruang lingkup praktik kebidanan meliputi standar minimal yang telah ditentukan dalam SPK. Standar Praktik Kebidanan (SPK) tersebut telah bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi bidan itu sendiri (Ikatan Bidan Indonesia atau IBI). Dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab, maka setiap bidan harus memiliki kompetensi utama yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku.

Ruang Lingkup Praktik Kebidanan mencakup kategori, yaitu : kompetensi inti atau utama dan kompetensi lanjutan adalah pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan

dasar untuk mendukung tugas bidan dalam memenuhi tuntutan masyarakat yang dinamis.

Ruang Lingkup asuhan kebidanan meliputi Pra konsepsi, Remaja, Kehamilan/antenatal, Persalinan/intranatal, Nifas/postnatal, BBL, KB, Pra menopause, Menopause, Post menopause, Kesehatan reproduksi (Novianty, 2017).

4. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- b. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- c. Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- d. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- e. Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan Tindakan tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- f. Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Hetty Ismainar, SKM., MPH Armiatin, MPH et al. 2016. *Etika Kebidanan Dan Ilmu Kesehatan*.
- Farelya, Gita. 2018. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan*. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish.
- jihan. 2023. *Hukum Etika*.
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Novianty, A., 2017. Konsep Kebidanan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Purnama, SG. 2016. *Modul Etika Dan Hukum Kesehtan*.
- Riyanti. 2018. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Malang: Wineka Media.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Walyani, Endang Purwoastuti dan Elisabeth Siwi. 2015. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

BIODATA PENULIS



Amri Wulandari, SST.,MH lahir di Gunungkidul, pada 04 Mei 1988. Menyelesaikan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta, dan S2 di Universitas Soegija Pranata Semarang dengan peminatan hukum kesehatan. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen Kebidanan di Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

BAB 16

Obat dalam Kehamilan

* Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb.*

A. Pendahuluan

Kehamilan adalah periode penting dan penuh perubahan bagi wanita, di mana kesehatan ibu dan janin harus dijaga dengan sangat hati-hati. Selama kehamilan, penggunaan obat menjadi aspek penting yang memerlukan perhatian khusus karena banyak obat dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Obat yang dikonsumsi selama kehamilan dapat melalui plasenta dan memengaruhi janin. Oleh karena itu, pemilihan obat harus dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan bahwa manfaatnya melebihi potensi risikonya. Tidak semua obat aman digunakan selama kehamilan, dan beberapa obat dapat menyebabkan efek samping atau komplikasi pada janin.

Penting bagi ibu hamil untuk memiliki pemahaman yang jelas mengenai penggunaan obat, termasuk jenis obat yang aman, dosis yang tepat, dan potensi risiko. Pengetahuan ini membantu ibu hamil membuat keputusan yang lebih baik dalam pengelolaan kesehatan mereka dan menghindari efek negatif yang tidak diinginkan.

Materi ini akan membahas berbagai aspek terkait penggunaan obat selama kehamilan, termasuk klasifikasi obat, obat-obatan yang umumnya digunakan dan yang harus dihindari, serta pengelolaan penggunaan obat. Dengan informasi ini, diharapkan ibu hamil dapat lebih siap dan terinformasi dalam mengelola kesehatan mereka selama masa kehamilan.

B. Konsep Obat dalam Kehamilan

1. Pengertian

Obat dalam kehamilan merujuk pada setiap jenis obat yang digunakan oleh wanita selama masa kehamilan, baik itu obat resep, obat yang dijual bebas, atau suplemen. Penggunaan obat selama kehamilan adalah hal yang umum dan seringkali diperlukan untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan ibu, seperti infeksi, nyeri, atau gangguan kesehatan lainnya.

Namun, kehamilan menambah kompleksitas dalam penggunaan obat karena potensi dampaknya terhadap janin. Selama kehamilan, ibu dan janin berbagi sistem peredaran darah, sehingga obat yang dikonsumsi oleh ibu dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan janin. Oleh karena itu, pengelolaan obat selama kehamilan memerlukan perhatian khusus untuk memastikan bahwa manfaat obat bagi ibu melebihi potensi risiko bagi janin.

2. Kebutuhan dan Tantangan Penggunaan Obat dalam Kehamilan

Kehamilan adalah periode di mana kebutuhan medis sering meningkat, dan penggunaan obat menjadi hal yang umum. Namun, kehamilan juga membawa tantangan khusus terkait dengan penggunaan obat, karena obat yang digunakan oleh ibu dapat memengaruhi janin secara langsung (Vlahov, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa banyak wanita hamil menggunakan obat-obatan, baik yang diresepkan maupun yang dijual bebas, untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan (Heikkinen et al., 2020).

3. Klasifikasi Obat dan Risiko Terhadap Janin

FDA di Amerika Serikat mengklasifikasikan obat berdasarkan risiko terhadap janin. Kategori ini meliputi:

- a. **Kategori A:** Obat yang dianggap aman berdasarkan penelitian pada manusia.
- b. **Kategori B:** Obat yang tidak menunjukkan risiko dalam studi hewan, tetapi data manusia terbatas.

- c. **Kategori C:** Obat yang dapat menunjukkan risiko pada hewan dan tidak ada studi manusia yang memadai.
 - d. **Kategori D:** Obat dengan bukti risiko pada manusia tetapi dapat digunakan dalam situasi tertentu.
 - e. **Kategori X:** Obat yang harus dihindari selama kehamilan karena risiko yang terlalu besar (FDA, 2018).
4. **Obat-obatan Umum dan Dampaknya**

Penelitian menunjukkan bahwa beberapa obat, seperti paracetamol, sering digunakan untuk mengatasi nyeri dan demam selama kehamilan. Meskipun umumnya dianggap aman, penggunaan jangka panjang atau dosis tinggi dapat memiliki efek negatif (Andersen et al., 2018). Sebaliknya, obat seperti isotretinoin, yang digunakan untuk mengobati jerawat berat, dikenal memiliki risiko tinggi terhadap janin dan harus dihindari (Rochat et al., 2021).

5. **Obat yang Harus Dihindari**

- a. **Tetrasiklin:** Dapat menyebabkan pewarnaan gigi pada janin.
- b. **Isotretinoin:** Digunakan untuk mengobati jerawat berat, tetapi sangat teratogenik (dapat menyebabkan kelainan pada janin).
- c. **Obat-obatan tertentu untuk tekanan darah tinggi:** Beberapa dapat menyebabkan komplikasi seperti penurunan aliran darah ke plasenta.

6. **Pengelolaan Penggunaan Obat**

- a. **Konsultasi dengan Dokter:** Selalu bicarakan dengan dokter sebelum memulai atau menghentikan penggunaan obat.
- b. **Informasikan Kehamilan:** Pastikan untuk memberitahu semua penyedia layanan kesehatan tentang kehamilan.
- c. **Pertimbangkan Alternatif Non-Obat:** Dalam beberapa kasus, terapi non-obat mungkin merupakan pilihan yang lebih aman.

7. Kebijakan dan Pedoman Penggunaan Obat

Kebijakan dan pedoman mengenai penggunaan obat dalam kehamilan sering kali beragam tergantung pada negara dan lembaga kesehatan. Di Indonesia, misalnya, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) mengeluarkan pedoman yang menekankan pentingnya konsultasi dengan tenaga medis sebelum menggunakan obat selama kehamilan (BPOM, 2019). Pedoman ini dirancang untuk membantu ibu hamil dan penyedia layanan kesehatan dalam memilih dan menggunakan obat secara aman.

8. Pengelolaan dan Kesadaran Risiko

Pengelolaan penggunaan obat selama kehamilan memerlukan pendekatan yang hati-hati, dengan mempertimbangkan baik manfaat maupun risiko. Penelitian oleh Chou et al. (2022) menunjukkan bahwa kesadaran akan risiko obat dan komunikasi yang baik antara ibu hamil dan penyedia layanan kesehatan adalah kunci untuk mengurangi potensi efek samping dan komplikasi.

9. Penelitian Terkini dan Temuan

Penelitian terkini terus mengeksplorasi dampak penggunaan obat selama kehamilan, dengan fokus pada efek jangka panjang dan potensi risiko terhadap perkembangan janin. Studi terbaru menunjukkan pentingnya pemantauan yang ketat dan penelitian lebih lanjut untuk memahami sepenuhnya dampak obat tertentu pada kehamilan (Jones et al., 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, J. B., et al. (2018). Paracetamol use during pregnancy and risk of neurodevelopmental disorders in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*.
- BPOM. (2019). Pedoman Penggunaan Obat pada Kehamilan. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Chou, M., et al. (2022). Managing medication use during pregnancy: Risk assessment and best practices. *Pharmacy Practice*.
- FDA. (2018). Pregnancy and Lactation Labeling Rule (PLLR). U.S. Food and Drug Administration.
- Heikkinen, T., et al. (2020). Medication use during pregnancy and its impact on fetal development. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- Jones, A., et al. (2023). Current research on drug safety in pregnancy: A review. *Medical Journal of the American Academy*.
- Rochat, R., et al. (2021). The risks of isotretinoin use during pregnancy: A comprehensive review. *Dermatology Journal*.
- Vlahov, M. (2021). Challenges in drug therapy during pregnancy. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*.

BIODATA PENULIS



Dewi Nopiska Lilis, S.SIT, M.Keb. Lahir di Palembang pada tanggal 9 Oktober 1974. Sekolah perawat Pemda Ma Bulian pada tahun 1990, kemudian mengikuti Program Pendidikan Bidan (PPB) di Poltekkes Kemenkes Jambi tamat tahun 1991. Tahun 1993 diangkat sebagai CPNS. Bidan dipersiapkan sebagai tenaga siap pakai di desa yang di tempatkan sebagai bidan desa selama 7 tahun. Pada tahun 1998 mengikuti program Diploma Tiga kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palembang tamat tahun 2000, dan lanjut kembali Pendidikan Diploma IV di Universitas Gajah Mada tamat pada tahun 2002. Saya melanjutkan Pasca Sarjana Kebidanan di Universitas Padjajaran lulus tahun 2017. Bekerja sebagai Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Jambi sampai sekarang. Pernah mengikuti Konfrensi Nasional Kb Pasca Salin sebagai pembicara tahun 2016 di Jakarta. Sebagai penulis buku dari hasil penelitian yg berjudul *body image perseption fertility and side effects postpartum di lambert academic publishing*.

BAB 17

Promosi Kesehatan Dalam Asuhan Kebidanan

Subriah, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Promosi kesehatan merupakan salah satu pilar penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks asuhan kebidanan, promosi kesehatan memiliki peran yang sangat strategis, terutama dalam mencegah masalah kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan, bidan memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan edukasi, informasi, dan dorongan kepada masyarakat untuk menjalani gaya hidup sehat.

Bidan tidak hanya bertugas dalam memberikan pelayanan klinis, tetapi juga berperan aktif dalam upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Salah satu aspek terpenting dalam asuhan kebidanan adalah memberikan pemahaman yang mendalam kepada ibu dan keluarganya mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta dalam mengasuh bayi dan balita. Edukasi tentang kesehatan reproduksi, gizi, imunisasi, dan perawatan bayi baru lahir juga merupakan bagian dari promosi kesehatan yang harus dikuasai oleh bidan.

B. Konsep Promosi Kesehatan

1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai

keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spritual, dan intelektual.

Perubahan gaya hidup dapat difasilitasi melalui penggabungan:

- a. Menciptakan lingkungan yang mendukung
 - b. Mengubah perilaku, dan
 - c. Meningkatkan kesadaran
2. Tujuan Promosi Kesehatan
- a. Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat
 - b. Peningkatan perilaku masyarakat
 - c. Peningkatan status kesehatan masyarakat (Agustini, 2019)
3. Prinsip Dasar

Promosi kesehatan mempunyai prinsip-prinsip yang berguna sebagai dasar-dasar dari pelaksanaan program promosi kesehatan.

Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

- a. Promosi Kesehatan (Health Promotion) merupakan proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (the process of enabling people to control over and improve their health), lebih luas dari pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Promosi Kesehatan meliputi Pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan, dan di pihak lain Penyuluh/Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting (core) dari Promosi Kesehatan.
- b. Promosi Kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.
- c. Promosi Kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.

- d. Promosi kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (social support).
- e. Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam 5 tatanan yaitu di rumah atau tempat tinggal (where we life), di sekolah (where we learn), di tempat kerja (where we work), di tempat-tempat umum where we play and do everything) dan di sarana kesehatan (where we get health services)
- f. Pada promosi kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (equity), keterbukaan (transparancy) dan saling memberi manfaat (mutual benefit). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor.
- g. Promosi Kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengecilkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatan, yaitu perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat. Yang lebih sesuai untuk diukur: adalah mutu dan frekuensi kegiatan seperti: advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain (Agustini, 2019).

C. Konseling pada Ibu Hamil

Konseling merupakan suatu bentuk komunikasi interpersonal khusus yaitu suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap klien meliputi fakta-fakta harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Konseling adalah suatu hubungan timbal-balik antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) yang bersifat profesional baik secara individu atau kelompok,

yang dirancang untuk membantu konseli mencapai perubahan yang berarti dalam kehidupan. Kehamilan adalah peristiwa alamiah, yang akan dialami oleh seluruh ibu yang mengharapkan anak. Namun demikian setiap kehamilan perlu perhatian khusus, untuk mencegah dan mengetahui penyakit-penyakit yang dijumpai pada persalinan, baik penyakit komplikasi dan lain-lain. Oleh karena itu perlu dilakukan konseling pada masa kehamilan. Konseling pada ibu hamil merupakan serangkaian kegiatan berupa bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli pada konseling dengan cara tatap muka, baik secara individu atau beberapa orang dengan memberikan pengetahuan tambahan untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh konseli, dengan cara terus menerus dan sistematis. Dalam hal ini konseli dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya masa depan yang dapat diciptakan dengan menggunakan potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat

1. Keterampilan pelaksanaan Konseling

Konseling ibu hamil adalah interaksi antara bidan (konselor) dengan ibu hamil (konseli) dimana bidan berusaha memahami perasaan ibu hamil (konseli) serta membantu ibu hamil memecahkan masalah dan memutuskan pemecahan masalahnya. Oleh sebab itu bidan perlu menguasai keterampilan-keterampilan dalam melaksanakan konseling sebagai berikut :

a. Keterampilan mendengar dan mempelajari

- 1) Menggunakan Komunikasi Non Verbal: Kepala sejajar dengan kepala ibu atau pengasuh, berikan perhatian atau kontak mata, singkirkan penghalang, sediakan waktu, sentuhan yang wajar
- 2) Mengajukan pertanyaan terbuka
- 3) Menggunakan respon dan gerakan tubuh yang menunjukkan perhatian
- 4) Mengatakan kembali (refleck back) apa yang dikatakan ibu.

- 5) Berempati menunjukkan Anda (Petugas Kesehatan :PK) paham perasaan ibu
 - 6) Hindari kata-kata yang menghakimi
- b. Keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan

Seorang ibu yang sedang hamil mudah sekali kehilangan kepercayaan dirinya. Apalagi banyak tekanan atau pengaruh dari keluarga dan teman selama masa hamil. Konselor memerlukan keterampilan membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan guna membantu ibu merasa percaya diri dan positif tentang dirinya. Rasa percaya diri dapat membantu ibu berhasil melewati masa-masa kehamilan dengan baik, siap menghadapi persalinan dan, siap menyusui eksklusif dan, memberikan makan bayi/anak mereka sesuai dengan ketentuan. Kepercayaan diri ibu/pengasuh juga dapat membantu untuk menolak tekanan dari orang lain. Penting sekali untuk tidak membuat seorang ibu merasa bahwa ia telah melakukan kesalahan, hal ini akan menurunkan rasa percaya dirinya. Hindari untuk mengatur apa yang harus dilakukan ibu/pengasuh dan bantulah setiap ibu untuk memutuskan sendiri apa yang terbaik bagi dirinya dan bayi/anaknya. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya dirinya.

Keterampilan konseling membangun kepercayaan diri dan memberi dukungan yang dapat konselor lakukan adalah:

- 1) Menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu/klien/pengasuh.
- 2) Mengenali dan memuji apa yang dilakukan oleh bu/klien/pengasuh dan bayi dengan benar.
- 3) Memberikan bantuan praktis.
- 4) Memeriksa informasi yang relevan.
- 5) Menggunakan bahasa yang sederhana.
- 6) Menggunakan kartu konseling yang tepat.

- 7) Memberikan satu atau dua saran, bukan perintah
- c. **Konseling pada ibu hamil**
- Langkah - langkah konseling ANC dilakukan dengan menilai/bertanya, menganalisis, berpikir dan melakukan atau bertindak.
- Proses konseling langkah-langkah ANC meliputi:
- 1) Menilai kondisi ibu hamil, tanya, dengarkan dan amati.
 - 2) Menganalisis kesulitan yang dialami saat ini: identifikasi kesulitannya dan jika ada lebih dari satu, prioritaskan kesulitan tersebut.
 - 3) Mendiskusikan, berikan sejumlah kecil informasi yang relevan, sepakati pilihan yang mungkin dilakukan yang dapat dicoba oleh ibu hamil(klien).
 - a) Tujuan: berikan informasi keluhan yang dirasakan dan dukungan kepada ibu
 - b) Lihat buku KIA (Buku Ibu)
 - c) Menjelaskan tentang Konseling Langkah-langkah mengatasi kesulitan yang dialami: Menilai/bertanya, Menganalisis/berpikir, Melakukan/bertindak.
- d. **Langkah-langkah konseling**
- 1) **Langkah 1: Menilai/Bertanya**

Menilai/bertanya merupakan langkah pertama yang penting untuk dilakukan oleh konselor ketika memulai konseling kepada ibu. Dengan menilai/bertanya, ibu berpartisipasi dalam sebuah percakapan dengan mengutarakan pendapat atau pengalamannya. Konselor perlu menggunakan keterampilan mendengarkan dan mempelajari sehingga menjadi pendengar yang baik sekaligus dapat menilai/bertanya berbagai hal

untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

2) Langkah 2: Menganalisis/Berpikir

Langkah kedua pada konseling adalah menganalisis/berpikir. Pada langkah ini konselor akan menganalisis semua informasi yang didapatkan dari hasil langkah pertama sebelumnya yaitu menilai/bertanya. Dibutuhkan kemampuan yang baik dalam menganalisis sehingga dapat menemukan prioritas kesulitan/masalah yang sedang dihadapi oleh ibu/klien/pengasuh. Langkah menganalisis/berpikir ini juga penting untuk langkah berikutnya sehingga ibu/klien/pengasuh mendapatkan informasi yang tepat.

3) Langkah 3: Melakukan/Bertindak

Langkah ketiga merupakan langkah terakhir pada konseling ANC. Pada langkah ini konselor akan melakukan/bertindak berdasarkan hasil analisis/berpikir pada langkah sebelumnya (Makassar, 2022).

D. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pada Kehamilan

KIE merupakan metode yang digunakan dalam promosi kesehatan untuk menyampaikan informasi dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman masyarakat terkait isu-isu Kesehatan.

Adapun materi KIE efektif dalam pelayanan antenatal terpadu (Kementerian Kesehatan, 2010):

No	Materi KIE	Isi Pesan
1	Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi	1. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas 2. Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) 3. Tempat persalinan 4. Transportasi rujukan 5. Penolong persalinan

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Calon donor darah 7. Pendamping persalinan 8. Suami SIAGA (siap antar jaga)
2	Inisiasi Menyusu dini dan ASI Eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skin to skin contact untuk IMD 2. Kolostrum 3. Rawat gabung 4. ASI saja 6 bulan 5. Tidak diberi susu formula 6. Keinginan untuk menyusui 7. Penjelasan pentingnya ASI 8. Perawatan puting susu
3	KB paska persalinan	Metode yang sesuai dalam masa nifas
4	Masalah gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplementasi tablet besi 2. Mengonsumsi garam beryodium 3. Mengonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi 4. Pemberian makanan tambahan
5	Masalah penyakit kronis dan penyakit menular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya pencegahan 2. Mengenali gejala penyakit 3. Menerapkan PHBS 4. Kepatuhan minum obat
6	Kelas Ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA 2. Bertukar pengalaman diantara ibu hamil 3. Senam hamil
7	Brain booster	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkomunikasi dengan janin 2. Musik untuk menstimulasi janin 3. Nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil
8	Informasi HIV/AIDS (PMTCT) dan IMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi HIV, AIDS dan IMS 2. Penularan HIV dan IMS 3. Pentingnya tes HIV
9	Informasi KtP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian kekerasan terhadap perempuan 2. Bentuk-bentuk KtP 3. Akibat KtP 4. Pencegahan dan penanganan KtP

Melalui promosi kesehatan yang terintegrasi dalam asuhan kebidanan, kita tidak hanya memberikan perawatan, tetapi juga memberdayakan ibu dan keluarga untuk hidup lebih sehat. Dengan pengetahuan dan dukungan yang tepat, kita dapat mencegah berbagai masalah kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, dan menciptakan masa depan yang lebih baik bagi generasi mendatang. Bersama, mari kita wujudkan kesehatan yang optimal melalui peran bidan yang profesional dan penuh dedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A. (2019). Promosi Kesehatan (1st ed.). Deeppublish Publisher.
- Kemendes (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi Ketiga
- Kementerian Kesehatan. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Makassar, K. R. B. B. P. K. (BBPK). (2022). *Modul Komunikasi Interpersonal / Konseling Ibu Hamil (MPI 4)*.

BIODATA PENULIS



Subriah, S.ST., M.Kes. lahir di Polmas, 17 Juni 1975. Penulis memiliki minat yang mendalam dalam bidang kesehatan dan telah menempuh pendidikan di berbagai institusi, antara lain Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Ujung Pandang, Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Ujung Pandang, Akademi Kebidanan Makassar, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Riwayat Pekerjaan: Tahun 1994-1997 Bertugas sebagai Bidan PTT di Kabupaten Polmas, tahun 2001 mengabdikan diri di Klinik Bersalin Dian Fatmawati Kabupaten Sidrap, tahun 2002 mulai mengabdikan diri di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, dan pada tahun 2016 hingga saat ini sebagai Dosen Tetap Pada Jurusan yang sama.

BAB 18

Penanganan Ketidaknyamanan Ibu Hamil dengan Akupresur

Julaecha, SST., Bdn., M.Keb

A. Pendahuluan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada masa kehamilan mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang menyebabkan ketidaknyamanan (Sarwono Prawirohardjo, 2014). Gejala umum ibu hamil adalah mual, muntah, dan cepat lelah. Seiring berjalannya waktu, gejala ibu hamil adalah nyeri pinggang dan kaki bengkak. Salah satu cara untuk mengatasi keluhan dan ketidaknyamanan ibu hamil adalah dengan menggunakan terapi komplementer untuk menghindari efek samping pengobatan. Alasan ibu hamil menggunakan terapi komplementer didasarkan pada keinginan untuk mendapatkan manfaat dari pengalaman masa lalu, ketidakpuasan terhadap pengobatan konvensional dan kekhawatiran terhadap efek samping pengobatan kimia. Beberapa perawatan yang direkomendasikan untuk ibu hamil antara lain aromaterapi, hipnoterapi yoga, dan akupresur (Agustini & Harditya, 2024).

Akupresur merupakan metode pengobatan yang berasal dari Tiongkok. Asal kata akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang berarti titik dan tekanan lokal. Praktek memijat titik akupunktur tanpa menggunakan jarum disebut akupresur. Ketika titik akupunktur dirangsang, aliran energi kehidupan (*chi*) yang tersumbat ke seluruh tubuh dapat berfungsi normal, meningkatkan aliran darah ke tubuh dan

melepaskan energi (*chi*) untuk mempercepat penyembuhan. Akupresur merupakan metode pengobatan yang mudah diterapkan dan tidak menimbulkan efek samping karena tidak melibatkan prosedur yang berbahaya (Fengge, 2012a).

B. Akupresure Atasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Akupresur adalah teknik pengobatan tradisional Tiongkok yang memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk mengatasi penyumbatan aliran energi dan mengembalikan keseimbangan energi dalam tubuh. Stres mempengaruhi aliran darah dan transformasi tubuh. Cairan tubuh, sistem saraf, sistem hormonal, dll. Tekanan yang lambat merangsang sel-sel saraf sensorik di sekitar titik akupunktur, yang kemudian ditransmisikan ke sumsum tulang belakang, belahan otak, dan kompleks hipofisis hipotalamus. Ketiganya dirangsang untuk melepaskan endorfin sehingga menimbulkan perasaan rileks (Fengge, 2012b).

Teknik penekanan akupresur dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti menekan dengan ibu jari atau mengetuk dengan jari telunjuk sebelum diputar pada titik akupunktur. Selain itu, dapat juga dilakukan dengan menekan menggunakan pangkal atau sisi telapak tangan atau siku untuk area tubuh yang luas atau bagian tubuh dengan otot tebal, mendorong atau menggosok sepanjang jalur meridian dengan ibu jari atau pangkal telapak tangan, mengetuk dan menepuk area tubuh dengan ujung jari.

Penekanan terapi akupresur dilakukan searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3-5 menit. Penekanan dilakukan menggunakan ibu jari. Awalnya penekanan dilakukan perlahan-lahan dan setelah terasa nyaman, tekanan dapat ditingkatkan. Penekanan yang tepat dapat menghasilkan berbagai sensasi seperti nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan, dan lain sebagainya. Penekanan pada titik akupresur berdampak pada pengeluaran endorfin di dalam tubuh.

1. Akupresur untuk mengurangi Mual Muntah pada Ibu hamil

Mual muntah (*morning sickness*) merupakan ketidaknyamanan yang paling sering terjadi pada trimester pertama dikarenakan kenaikan kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), perubahan metabolisme karbohidrat dan proses metabolik lainnya. *Morning sickness* yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebihan), tubuh menjadi lemah, dehidrasi (Heni Setyowati ER, 2018). Mual muntah dapat dikurangi dengan melakukan terapi komplementer akupresur pada titik PC 6 (Neiquan) dan ST 36 (zusanli)

Perubahan hormonal pada wanita akibat peningkatan hormon estrogen, progesteron dan pelepasan human chorionic gonadotropin (hCG) dari plasenta, dapat menyebabkan mual dan muntah. Peningkatan hormon hCG secara tiba-tiba dapat menimbulkan efek nyeri pada lapisan lambung dan memicu rasa mual.

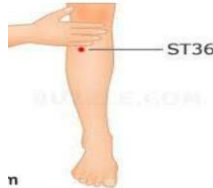
Penatalaksanaan mual dan muntah selama kehamilan tergantung pada tingkat keparahan gejalanya. Pengobatan dilakukan mulai dari pengobatan ringan dengan perubahan pola makan hingga pengobatan dengan antiemetik, nutrisi intravena. Penanganannya meliputi pengobatan dan non pengobatan, dengan akupresur untuk mengurangi mual dan muntah

Terapi akupresur untuk mual muntah dilakukan dengan menekan Titik Nei Guan (PC 6) : letaknya 2 cun/3 jari diatas pergelangan tangan bagian dalam, sejajar dengan jari tengah atau antara tendon yaitu flexor carpi radialis dan otot palmaris longus. Titik ini dapat memperlancar Qi dan aliran darah ke seluruh tubuh dan Dapat menstimulasi peningkatan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH (Adrenocorticotropic Hormone) sepanjang Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) yang menghalangi atau menghambat pusat muntah.



Gambar 1. Titik Neiquan (PC 6)

Titik ST 36 (Zusanli) 3 jari dari tempurung lutut, kemudian satu jari ke arah lateral tibia. Meningkatkan fungsi pencernaan, meningkatkan stamina dan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan dan memperbaiki fungsi dari organ lambung, limpa dan usus baik berupa dampak dari muntah, gangguan lambung maupun diare.



Gambar 2. Zusanli (ST 36)

Akupresur efektif mengurangi mual dan muntah pada ibu hamil karena merangsang sirkulasi darah kemudian menghambat aktivitas kortikal melalui saraf, yang berefek terhadap peningkatan beta endorpin sehingga bisa menurunkan mual muntah.

2. Akupresur untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III

Salah satu adaptasi fisiologis pada sistem muskuloskeletal adalah perubahan postur tubuh pada ibu hamil, terutama selama trimester III yang sering kali menyebabkan keluhan nyeri di bagian punggung. Prevalensi Nyeri Pinggang Bawah (LBP) yang terkait dengan kehamilan bervariasi antara 20 hingga 80%, dengan mayoritas penelitian melaporkan sekitar 50% untuk LBP. Di Indonesia, sebanyak 60-80% ibu hamil mengalami nyeri

punggung bawah selama kehamilan (Resmi & Tyarini, 2020).

Sakit punggung adalah nyeri yang terjadi di daerah lumbosakral. Nyeri punggung seringkali meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi dan perubahan posisi tubuh akibat pertumbuhan janin di perut, sehingga mengimbangi peningkatan berat badan janin. berat, bahu ditarik. Lebih jauh ke belakang, persendian tulang belakang sangat fleksibel dan dapat menyebabkan nyeri punggung. Berbagai teknik pengobatan nyeri punggung bawah saat hamil seperti pijat, relaksasi, chiropraktik, yoga, akupresur (Sukeksi et al., 2018).

Akupresur pada titik-titik tertentu merangsang ketegangan otot dalam tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kekuatan Qi, dan mempercepat penyembuhan. Titik akupuntur untuk meredakan nyeri punggung adalah a. Shinsui Point (BL 23). Titik ini berada setinggi vertebra lumbalis kedua dari dua jari kiri dan kanan pada meridian GV, dan titik persimpangan, b. titik Yanyang (GV 3) terletak di antara keduanya. Vertebra lumbalis ketiga dan keempat (GV 3), c. titik Mingmen (GV 4) yang terletak di antara vertebra lumbalis kedua lebih efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga. Memijat area ini meredakan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan pelepasan endorfin, yang memiliki efek analgesik dan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri punggung pada ibu hamil.

Hasil penelitian Niken Tri Sukeksi tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat pengaruh akupresure terhadap nyeri punggung ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan akupresur. Nyeri punggung pada ibu hamil sebelum diberikan akupresur mayoritas 21 orang (70%) adalah nyeri berat dan sesudah diberikan akupresure mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan

sebanyak 24 orang (80%). Pemijatan pada titik akupunktur tertentu bermanfaat untuk menghilangkan rasa sakit dan menghilangkan stres, kelelahan dan berbagai penyakit dengan harapan dapat mengaktifkan kembali sirkulasi energi vital.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. K. T., & Harditya, I. K. B. (2024). Kebutuhan Pelayanan Komplementer pada Ibu Hamil di Kota Denpasar. *Jurnal Bali Membangun Bali*, 5(1), 45–54. <https://doi.org/10.51172/jbmb.v5i1.332>
- Fengge, A. (2012a). : *Terapi Akupresur Manfaat dan Tehnik Pengobatan*. Crop Circle Corp.
- Fengge, A. (2012b). *Terapi Akupresur Manfaat dan tehnik Pengobatan*. Crop Circle Crop.
- Heni Setyowati ER. (2018). *Akupresur untuk kesehatan wanita berbasis Hasil penelitian*. UNIMMA Press.
- Resmi, D., & Tyarini, I. (2020). Pengaruh Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 56–61.
- Sarwono Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukeksi, N. T., Kostania, G., & Suryani, E. (2018). Pengaruh Teknik Akupressure Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Jogonalan I Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i1.61>

BIODATA PENULIS



Julaecha, SST.,Bdn., M.Keb lahir di Cirebon, pada 21 September 1981. Menyelesaikan pendidikan Magister kebidanan di Universitas Padjadjaran, saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D III Kebidanan STIKes Baiturrahim Jambi. Penulis juga melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di bidang Kesehatan Ibu dan Anak.

BAB 19

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes

A. Pendahuluan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Muslihatun, 2009). Sementara itu, sumber lain oleh (Sudarti, Fauziah, 2010)), menjelaskan bahwa dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/*cassete*, vidio, film, gambar, dan foto. Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum.

Dokumentasi kebidanan sangat penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hal ini karena asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menuntut tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai permasalahan yang mungkin dialami oleh klien berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Selain sebagai sistem pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga dipakai sebagai informasi tentang status kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan.

B. Rancangan Format Pendokumentasian Pada Ibu Hamil

Pendokumentasian yang umum dipakai dalam asuhan kebidanan yaitu menggunakan metode SOAP. Berikut adalah contoh pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY..... G...P...Ab...Ah... UK.....mg DENGAN KEHAMILAN NORMAL/ PATOLOGI (disebutkan)

Tempat Praktik :
Nama :
No. MR :
Masuk Tgl/ Jam :

I. PENGKAJIAN DATA

Tgl..... Jam.....

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Suku/ Bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:

2. Data Subyektif (Anamnese)

a. Alasan kunjungan :

b. Keluhan Utama :

c. Riwayat Perkawinan :

- 1) Kawin.....kali
- 2) Kawin pertama umur....tahun
- 3) Lama perkawinan dengan suami sekarang.....

d. Riwayat Haid :

- 1) Menarche umur :tahun, - Teratur/tidak
- 2) Siklus :Hari, - Sakit/tidak
- 3) Lama :Hari, - Sifat darah

- 4) Flour Albus : - Bau/tidak
 5) HPHT : HPL :

e. Riwayat Obstetri (G.....P..... Ab..... Ah.....)

No.	Tgl Lahir	UK	Persalinan	Penolong	JK	BBL	Perdarahan	Nifas	Ket
1.									
dst									

f. Riwayat KB

No.	Jenis KB	Mulai Pakai				Berhenti/Ganti Metode			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1.									
dst									

g. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - a) Riwayat Penyakit Menurun :
 - b) Riwayat Operasi :
 - c) Riwayat Melahirkan Kembar :
- 2) Riwayat Kesehatan Keluarga :

h. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Selama hamil ibu periksa di.....
- 2) Mulai periksa sejak umur kehamilan
- 3) Frekuensi periksa
 - a) Trimester I : Kali
 - b) Trimester II : Kali
 - c) Trimester III : Kali
 - d) Jumlah : Kali
- 4) TT Caten/hamil :(Tanggal
- 5) Obat Yang Diminum : (semua obat ditulis/disebutkan)
- 6) Jamu Yang Diminum :

7) Keluhan Tiap Trimester

Trimester	Keluhan/ Keadaan	Tindakan	Oleh	Ket/ Di
I				
II				
III				

i. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makanan

Porsi Makan Perhari :

Jenis makanan yang dikonsumsi :

Makanan Pantangan :

b) Minuman

Banyaknya Minum Sehari :

Jenis Minuman :

Minuman Pantangan :

2) Eliminasi

a) BAK

Frekuensi :

Lancar/Tidak :

Warna :

Bau :

b) BAB

Frekuensi :

Sifat :

Warna :

Bau :

3) Istirahat

a) Siang

:

b) Tidur Malam

:

c) Keluhan

:

4) Aktifitas

a) Di Luar Rumah

:

b) Di Rumah

:

5) Personal Hygiene

a) Mandi

:

b) Gosok Gigi

:

c) Mencuci rambut:

.....

d) Ganti Pakaian

:

e) Jenis Pakaian

:

f) Membersihkan Genetalia

:

- 6) Hubungan Seksual
 - a) Berapa Kali Seminggu :
 - b) Keluhan :

j. Data Psikologis

- 1) Anak diharapkan/tidak :
- 2) Saudara Terdekat :
- 3) Rencana Yang Merawat Bayi :
- 4) Dukungan Dari Keluarga :
- 5) Konsep Diri :

k. Data Sosial

- 1) Ibu Tinggal Serumah Dengan :
- 2) Hubungan Ibu Dengan Keluarga :
- 3) Pengambil Keputusan Jika Ada Masalah :
- 4) Kegiatan Sosial Yang Diikuti Ibu :

l. Data Spiritual

- 1) Kegiatan Keagamaan Yang Diikuti :
- 2) Ibadah Ibu :

m. Hewan Peliharaan : ada/tidak, jika ada sebutkan :

3. Data Objektif

Tanggal Jam.....

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum :
.....
- 2) Kesadaran :
.....
- 3) Tekanan Darah :
.....
- 4) Nadi :
.....
- 5) Respirasi :
.....
- 6) Suhu :
.....
- 7) BB Sebelum Hamil/BB Sesudah Hamil : ...Kg/ ...Kg
- 8) TB/LILA :
.....

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi)

- 1) Kepala :
- 2) Muka :
- 3) Mata :
- 4) Hidung :
- 5) Mulut :
- 6) Telinga :
- 7) Leher :
- 8) Dada :
- 9) Abdomen :
- 10) Kandung Kemih :
- 11) Genetalia :
- 12) Ekstremitas :

c. Pemeriksaan Obstetri

- 1) Palpasi Leopold I :
- 2) Palpasi Leopold II :
- 3) Palpasi Leopold III :
- 4) Palpasi Leopold IV :
- 5) TFU Mc Donald :
- 6) TBJ :
- 7) Auskultasi DJJ : ...x/Menit; Teratur/Tidak;
Kuat/Tidak; Punktum Maksimum Di :

d. Perkusi/Reflek Patella :

e. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium :
- 2) Pemeriksaan Panggul :
- 3) Lain-lain :

4. Assasment/Analisa

Ny. umur.....th G.... P.... Ab.... Ah....UK....mg
dengan kehamilan normal/ patologi (disebutkan)

5. Plan/Penatalaksanaan

- a. Perencanaan
- b. Pelaksanaan
- c. Evaluasi

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khobibah Dkk. (2021). Anemia Remaja Dan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 3.
- Manuaba, I. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Buku Kedokteran EGC.
- Muslihatun. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Fitramaya.
- Sudarti, Fauziah, A. (2010). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Nuha Medika.

BIODATA PENULIS



Berlina Putrianti, S.ST., M.Kes lahir di Yogyakarta, pada tanggal 1 November 1986. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan S2 di Prodi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Karya Husada Yogyakarta.

BAB 20

Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan Kehamilan

Bdn. Tuhu Perwitasari, M.Keb

A. Pendahuluan

Pemeriksaan kehamilan merupakan cara efektif untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi bidan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Petugas Kesehatan melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kehamilan ibu dan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada ibu hamil, suami dan keluarga tentang kondisi ibu hamil dan masalahnya.

pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) bertujuan untuk menjamin bahwa proses alamiah kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Dampak yang terjadi apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) adalah tidak diketahui kelainan pada ibu dan janin, tidak bisa mendeteksi secara dini penyakit yang ada pada ibu selama masa hamil dan dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (Wagiyo, 2016).

B. Prosedur Keterampilan Dasar Kebidanan pada Asuhan Kehamilan

1. Anamnesa pada ibu hamil

Anamnesa (Pengumpulan data fisik) adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan

tentang keluhan dan penyakit yang diderita pasien. Pengumpulan data ada 2 jenis, yaitu :

a. Data Subjektif

Untuk memperoleh data subjektif dapat dilakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang-orang terdekat klien. Data Subjektif ini mencakup:

1) Identitas atau Biodata

Nama :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku / Bangsa :	Suku / Bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat kantor :	Alamat Kantor :
No Telepon :	No Telepon :
Alamat Rumah :	Alamat Rumah :

2) Alasan kunjungan :

Yang di kaji adalah apakah alasan ibu datang memeriksakan kehamilan

3) Keluhan Utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada kehamilan saat ini.

4) Riwayat menstruasi

Mengkaji umur menarche, lama haid, siklus haid, keteraturan, konsistensi, HPHT, HPL dan masalah

5) Riwayat perkawinan

Yang di kaji adalah menikah sejak umur berapa , berapa lama menikah ,berapa kali menikah,status pernikahan.

6) Riwayat Obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

7) Riwayat riwayat kehamilan sekarang.

Mengkaji pemeriksaan awal kehamilan pada UK, dipriksa oleh, pemeriksaan saat ini yang keberapa, masalah yang pernah dialami saat kehamilan muda, kehamilan tua, merasakan gerakan janin pertama kali pada UK, riwayat imunisasi, anjuran/ pengobatan yang diperoleh selama kehamilan ini.

- 8) Riwayat penyakit/ oprasi yang lalu
Mengkaji riwayat penyakit seperti Apendix, SC,Laparatomy, DLL(sebutkan)
- 9) Riwayat penyakit keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang pernah menderita sakit seperti kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, asma, DLL (sebutkan)
- 10) Riwayat yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi
Mengkaji riwayat masalah kesehatan reproduksi seperti infertilitas, infeksi virus, PMS,servisititis kronis, endometriosis, DLL (sebutkan)
- 11) Riwayat KB
Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa.
- 12) Pola makan /Minum /Eliminasi / Istirahat
Mengetahui pola makan, minum dan jenis makanan dan minuman sehari-hari.
- 13) Pola eliminasi
Mengetahui pola eliminasi : BAB, BAK dan Kelainan/masalah yang ditemukan pada pola eliminasi.
- 14) Pola istirahat
Mengetahui pola tidur, tidur terakhir pada jam dan masalah /gangguan yang ditemukan pada pola istirahat.
- 15) Pola seksualitas
Mengetahui pola seksualitas yaitu frekuensi dalam seminggu, masalah/gangguan yang ditemukan pada pola seksualitas.
- 16) Riwayat psikososial
Mengetahui penerimaan klien terhadap kehamilan ini, *sosial support* dari anggota keluarga, dan masalah psikososial.
- 17) Pola kebiasaan sehari-hari
Mengetahui pola kebiasaan sehari-hari seperti perilaku kesehatan, penggunaan miras, zat aditif, merokok dan kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan seperti menggunakan benda tajam, tumbuh-tumbuhan, pantangan makan, DLL (sebutkan).

b. Data Objektif

Saat menghadapi klien dalam masa kehamilan ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu :

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - a) Keadaan umum ibu
 - b) Sikap tubuh
Pemeriksaan sikap tubuh ibu apakah lordosis, kiposis, skoliosis atau normal.
 - c) Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
 - d) Tinggi badan
 - e) Berat badan ibu hamil sebelum hamil dan saat pemeriksaan apakah sesuai dengan usia kehamilan kenaikan berat badan ibu.
 - f) Lingkar lengan atas (LILA) dilakukan pada lengan yang tidak dominan.
 - g) Rambut/kepala apakah bersih, kotor rambut rontok
 - h) Mata: pada pemeriksaan mata meliputi sklera apakah ikterus, konjungtiva pucat, penglihatan apakah jelas
 - i) Muka: pemeriksaan meliputi apakah terjadi hiperpigmentasi, terjadi oedema atau apakah tampak kelainan.
 - j) Bibir: apakah tampak pucat, kering, pecah-pecah atau tanda kelainan yang lain.
 - k) Gigi apakah ada karies, apakah menggunakan gigi palsu, kebersihan dan lain-lain.
 - l) Telinga apakah simetris, bersih, adakah tanda kelainan
 - m) Leher: pemeriksaan adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis

- n) Payudarah: pemeriksaan : dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan pitting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah kotor, lecet pada puting susu dan areola dan apakah terjadi hiperpigmentasi, apakah sudah ada pengeluaran ASI (kolustrum).
 - o) Abdomen
 - (1) Inspeksi: apakah terdapat bekas operasi, arah pembesaran, terdapat hiperpigmentasi, striae dan linea
 - (2) Palpasi : Leopold I,II,III,IV dan pengukuran TFU dengan Mc.Donald
 - (3) Auskultasi : pemeriksaan DJJ apakah sudah terdengar, frekuensi, teratur atau tidak dan dimana letak punktum maksimum.
 - p) Ekstremitas atas dan bawah: simetris atau tidak, apakah ada kelainan, varises dan reflek patela kanan dan kiri
 - q) Anogenital: apakah ada pengeluaran pervaginal (darah,lendir, air ketuban, tanda-tanda PMS), palpasi pembengkakan kelenjar (skene, bartholini, DLL)
 - 2) Pemeriksaan Penunjang: pemeriksaan yang dapat membantu menegakkan diagnosa seperti pemeriksaan HCG, haemoglobin, golongan darah, protein urin dan reduksi, USG dan rongen
- 2. Tanda-tanda vital pada ibu hamil**

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada ibu hamil antara lain:

- a. Suhu : suhu adalah pernyataan tentang perbandingan derajat panas suatu zat. Dapat pula dikatakan sebagai ukuran panas/ dinginnya suatu benda. Suhu tubuh wanita tidak lebih dari 37,5 derajat celcius.
- b. Tekanan darah : tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik 90-120 mmhg dan diastolik 60-80 mmhg.
- c. Pernafasan : frekuensi pernafasan normal pada dewasa

adalah 16-24 kali per menit. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

- d. Nadi : nadi adalah aliran darah yang menonjol dan dapat diraba di berbagai tempat pada tubuh. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3. Pemeriksaan fisik ibu hamil

Pemeriksaan fisik ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil dengan mengumpulkan data objektif. Teknik pemeriksaan fisik ibu hamil ada 4 yaitu:

- Inspeksi
- Auskultasi
- Palpasi
- Perkusi

Tujuan pemeriksaan fisik ibu hamil antara lain:

- Mengumpulkan data
- Mengidentifikasi masalah pasien
 - 1) Memastikan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, serta pertumbuhan janin yang ada dalam rahim.
 - 2) Mendeteksi komplikasi atau masalah kehamilan sejak dini, termasuk riwayat penyakit ibu hamil dan tindak pembedahan sebelumnya.
 - 3) Memastikan ibu mempersiapkan proses persalinan untuk meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan, sehingga Ibu dapat melahirkan bayi dengan selamat.
 - 4) Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu hamil.
 - 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kehadiran anak dan memastikan tumbuh kembangnya dengan normal.
 - 6) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan lancar.

Pemeriksaan Fisik Ibu hamil

Pemeriksaan sistematis dari kepala sampai dengan ujung kaki (inspeksi, palpasi auskultasi, perkusi)

- a. Keadaan umum
- b. Mengukur tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh nadi, pernafasan dan tekanan darah
- c. Pemeriksaan rambut dan kepala
 - 1) Inspeksi kebersihan rambut dan kepala
 - 2) Palpasi apakah terdapat kerontokan rambut
- d. Pemeriksaan wajah
 - 1) Inspeksi muka :simetris, warna kulit muka,ekpresi wajah dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata, hiperpigmentasi
 - 2) Inspeksi mata: konjungtivaapakah ada tidaknya kemerahan atau keadaan vaskularisasinya, pucat. Sklera apakah ada tanda icterus, simetris penglihatan jelas
 - 3) Inspeksi bibir : apakah ada tanda kering, pecah-pecah, pucat
 - 4) Inspeksi gigi: kebersihan gigi, penggunaan gigi palsu, karies
 - 5) Inspeksi telinga: apakah simetris, tampak kelainan, kebersihan
- e. Pemeriksaan leher
 - 1) Inspeksi : bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya
 - 2) Palpasi : kelenjar limfe, getah bening dan tiroid
- f. Pemerisaan payudara
 - 1) Inspeksi :warna apakah hiperpigmentasi, lesi, vaskularisasi dan edema. eptelium putting meliputi bentuk payudara (menonjol, datar, mendelep) pengeluaran cairan dan banyaknya (kolostrum ,ASI,pus,darah) dan luka atau lecet pada putting susu.
 - 2) Palpasi payudara : ada benjolan atau tidak
- g. Pemeriksaan abdominal
 - 1) Inspeksi : apakah terdapat bekas luka oprasi, arah pembesaran, striae dan linea
 - 2) Palpasi : leopold I, leopold II leopold III, leopold IV, TFU dengan Mc.Donald

- 3) Auskultasi : mendengarkan DJJ, menghitung frekwensi, keteraturan dan menentukan punctum maksimum.
- h. Pemeriksaan ekstremitas
- 1) Inspeksi : edema, varises ,warna kemerahan , tegang
 - 2) Palpasi : nilai suhu kaki apakah panas n tulang kering ada edema dan nilai derajat edema
 - 3) Perkusi: pemeriksaan reflek patella pada kanan dan kiri
- i. Pemeriksaan genetalia
- 1) Inspeksi : pengeluaran pervaginam (darah, lender, air ketuban, tanda-tanda PMS
 - 2) Palpasi: pembengkakan kelenjar skene, bartolini dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E,T., & McFarlane, J,M. (2011). *Community as Partner : Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Blakeley, S (2021). Family Structure. Study the definition of a family structure and explore examples of the different types of family structures in the United States. <https://study.com/learn/lesson/family-structure-different-types-of-family-us.html>
- Irianti B, Halida Em, Duhita F, Prabandari Fyulita N, Yulianti N, Et Al, Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti Paradigma Baru Dalam Asuhan Kehamilan. Bandung: sagung seto; 2013
- Wagiyo. (2016). Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

BIODATA PENULIS



Bdn. Tuhu Perwitasari, S.SiT, M.Keb lahir di Sragen, pada 15 Maret 1986. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Mitra Husada Karanganyar, D4 Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, S2 Kebidanan di Universitas Andalas Padang dan menyelesaikan Profesi Bidan di Universitas Fort De Kock Bukit Tinggi. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen Tetap Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Baiturrahim Jambi.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

