

litrus.



ASUHAN KEHAMILAN

Kasmiasi, M.Keb - Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb. - Ernawati, S.ST., M.Kes - Juwita, M.Keb
Salina, S.ST., M.Keb - Winda Dwi Puspita, S.ST, M. Keb - Ernawati S.ST., M.Keb
Tri Rikhaniarti, S.ST, M.Keb - Syahriana, S.ST., M.Keb - Asmirati, S.ST., M.Keb
Irmayanti A. Oka, S.ST, M. Keb - Kartika Sari Makmun, S.ST., M.Keb

**ASUHAN
KEHAMILAN**

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014
Tentang Hak Cipta**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

ASUHAN KEHAMILAN

Kasmiati, M.Keb. - Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb. - Ernawati, S.ST., M.Kes.
Juwita, M.Keb. - Salina, S.ST., M.Keb. - Winda Dwi Puspita, S.ST, M. Keb.
Ernawati S.ST., M.Keb. - Tri Rikhaniarti, S.ST., M.Keb. - Syahrana, S.ST., M.Keb.
Asmirati, S.ST., M.Keb. - Irmayanti A. Oka, S.ST, M. Keb. - Kartika Sari Makmun, S.ST., M.Keb.

ASUHAN KEHAMILAN

Ditulis oleh:

Kasmiati, M.Keb.
Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb.
Ernawati, S.ST., M.Keb.
Juwita, M.Keb.
Salina, S.ST., M.Keb.
Winda Dwi Puspita, S.ST, M. Keb.
Ernawati S.ST., M.Keb.
Tri Rikhaniarti, S.ST., M.Keb.
Syahriana, S.ST., M.Keb.
Asmirati, S.ST., M.Keb.
Irmayanti A. Oka, S.ST, M. Keb.
Kartika Sari Makmun, S.ST., M.Keb.

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144
Telp : +6285887254603, +6285841411519
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com
Web: www.penerbitlitnus.co.id



Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I, Maret 2023

Editor : Ira Atika Putri
Perancang sampul: Rosyiful Aqli
Penata letak: Syafira Isna

ISBN : 978-623-8227-24-2

©Maret 2023

Perpustakaan Nasional RI. Katalog dalam Terbitan (KDT)

Kasmiati, dkk.

Asuhan Kehamilan / Penulis, Kasmiati, dkk., editor, Ira Atika Putri; -- Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, 2023.
x + 199 hlm. ; 15,5x23 cm.
ISBN : 978-623-8227-24-2

1. Kesehatan. I. Judul. II. Kasmiati, S.ST., M.Keb., dkk.

PRAKATA

Salah satu solusi efektif untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, perlu adanya partisipasi dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (asuhan kehamilan) di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan.

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan.

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai *antenatal care* (ANC) juga dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Buku *Asuhan Kehamilan* ini ditulis untuk memberikan pengetahuan terhadap para pembaca dalam memahami hal-hal yang penting dilakukan mengenai asuhan kehamilan. Selain itu, para pembaca diharapkan dapat menerapkannya terhadap masyarakat secara umum dan khususnya terhadap pasien serta keluarganya. Namun, di luar semua itu, tentu saja buku ini tidak terlepas dari kelemahan dan kekurangan sehingga kami mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca untuk dapat menyempurnakan dalam penerbitan berikutnya.



DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii

BAB I

KONSEP DASAR DAN PROSES KEHAMILAN

Pengantar Konsep Kehamilan	1
Konsep Dasar Kehamilan	2
Proses Kehamilan	7

BAB II

ADAPTASI ANATOMI DAN FISILOGI DALAM KEHAMILAN

Perubahan Sistem Reproduksi	22
Perubahan Sistem Payudara	23
Perubahan Sistem Endokrin/Hormon.....	24
Perubahan Sistem Imun dan Sistem Urine	25
Perubahan Sistem Gastrointestinal	26
Perubahan Sistem Muskuloskeletal.....	27
Perubahan Sirkulasi Darah/Kardiovaskuler.....	28
Perubahan Sistem Integumen/Kulit dan Sistem Metabolisme.....	28
Perubahan Berat Badan dan IMT (Indeks Masa Tubuh).....	29
Perubahan Sistem Pernapasan dan Sistem Saraf.....	30
Keluhan Pada Ibu Hamil.....	31



BAB III

ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN

Definisi Psikologis Ibu Hamil.....	35
Bentuk dan Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	36
Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil.....	39
Faktor Psikologis yang Memengaruhi Kehamilan	41
Adaptasi Psikologi Trimester I, II, dan III pada kehamilan.....	43
Bentuk-Bentuk Gangguan Psikologis pada Masa Kehamilan.....	48
Peran Bidan dalam Persiapan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II, dan III.....	51

BAB IV

SISTEM *SUPPORT* DAN STANDAR KOMPENEN ANC

Memahami Pelayanan ANC.....	53
Pengertian Support System.....	54
Manfaat Memiliki Support System.....	55
Standar Komponen ANC.....	57

BAB V

KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN

Masalah Ketidaknyamanan pada Trisemester I dan Cara Mengatasinya.....	63
Masalah Ketidaknyamanan pada Trimester II dan Cara Mengatasinya.....	70
Masalah Ketidaknyamanan pada Trimester III dan Cara Mengatasinya.....	76

BAB VI

KEBUTUHAN GIZI DAN FARMAKOLOGI

DALAM KEHAMILAN

Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil.....	79
Kebutuhan Farmakologi dalam Kehamilan	88

BAB VII

KEHAMILAN YANG SEHAT DAN SENAM UNTUK IBU HAMIL

Kehamilan yang Sehat	93
Senam untuk Ibu Hamil.....	98

BAB VIII

ETIKA DAN WEWENANG BIDAN

DALAM ASUHAN KEHAMILAN

Etika	105
Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan.....	112

BAB IX

IMPLEMENTASI DOKUMENTASI

DAN EVIDENCE BASED DALAM KEHAMILAN

Dokumentasi Kebidanan	117
Prinsip Pendokumentasian Manajemen Kebidanan.....	121
Evidence Based Practice.....	127
<i>Evidence Based</i> dalam Periode Kehamilan	130
Tabel Angka Kecukupan Gizi	142

BAB X

PENYUSUNAN *BIRTH PLAN*, PEMERIKSAAN FISIK,

DAN DIAGNOSTIK

Penyusunan Birth Plan.....	145
Pemeriksaan Fisik	149
Pemeriksaan Diagnostik	155

BAB XI

SKRINING RISIKO MATERNAL, SKIRING KESEHATAN JANIN,

DAN SKRINING *TOOLS* KEHAMILAN

Teknologi Informasi dalam Bidang Kesehatan.....	163
Skrining Risiko Maternal	165



Skrining Kesehatan Janin.....	165
Skrining <i>Tools</i> Kehamilan.....	166

BAB XII

TANTANGAN ASUHAN KEHAMILAN

DI MASA PANDEMI COVID-19

Asuhan Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19	175
Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	177
Regulasi Fasilitas Pelayanan Asuhan Kehamilan Masa Pandemi Covid-19.....	180
Tata Laksana Pelayanan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19.....	182
DAFTAR PUSTAKA.....	187
PROFIL PENULIS.....	195





BAB I

KONSEP DASAR DAN PROSES KEHAMILAN

Kasmiasi, M.Keb.

PENGANTAR KONSEP KEHAMILAN

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan target capaian dari pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih khususnya mengenai kesehatan ibu, di mana angka kematian ibu (AKI) masih merupakan permasalahan yang membutuhkan penanganan komprehensif berdasarkan data organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO). Wanita di seluruh dunia meninggal sekitar 830 setiap harinya dengan data komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi di negara berkembang yang juga terjadi di Indonesia (Situmorang dkk., 2021). Target AKI pada tahun 2024 sebesar 183 per-1000 kelahiran hidup sedangkan data SDKI pada tahun 2017 AKI masih sebesar 305 per-1000 kelahiran hidup yang masih sangat jauh dari harapan. Oleh karena itu, masih diperlukan peran serta dari semua sektor untuk berperan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) yang sampai saat ini masih sangat tinggi. Ada sekitar 810 ibu hamil yang meninggal dunia pada masa kehamilan berdasarkan data *World Health Organization* (WHO).

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi

kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan (Putri dkk., 2022). Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Wulandari dkk., 2021).

KONSEP DASAR KEHAMILAN

Definisi Kehamilan

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan didefinisikan sebagaimana berikut.

1. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).
2. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari seseorang untuk berperilaku sehingga memengaruhi pola kehidupannya. Filosofi juga merupakan pernyataan mengenai suatu keyakinan dan nilai (*value*) yang dimiliki oleh seseorang maupun kelompok (Diki dkk., 2021). Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan

dalam memberikan pelayanan kebidanan antara lain menyatakan sebagaimana berikut.

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses *patologis*, tetapi kondisi normal tersebut dapat menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.
2. Setiap perempuan berkepribadian unik, terdiri atas bio, psiko, dan sosial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan pasien/klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan.
3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling pemenuhan kebutuhan ibu hamil maupun dengan upaya preventif, misalnya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil serta pemberian tablet tambah darah dan lain sebagainya.
4. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi, dan penggunaan teknologi dilakukan hanya berdasarkan indikasi.
7. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

Lingkup Asuhan

Dalam memberikan asuhan terhadap ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi, dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvis, ukuran, dan struktur panggul.
5. Menilai denyut jantung janin dengan fetoskop pinard serta menilai pergerakan janin melalui palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).

7. Mengkaji status nutrisi ibu hubungannya dengan pemantauan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
9. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, abortus, dan *hyperemesis gravidarum*.
11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
12. Memberikan imunisasi TT.
13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada janin kurang gizi, pertumbuhan janin tidak normal, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigatrium, edema, KPSW, DM, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, infeksi saluran kencing, dan polihidramnion.
14. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
15. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok.
16. Penggunaan jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia secara aman (Diki dan Elfrayani, 2021).

Asuhan ANC Terfokus/Refocusing ANC

1. *Refocusing* ANC

Fokus asuhan kehamilan adalah memfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Situmorang dan Yatri, 2021).

- a. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, seperti menyiapkan petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, dan perlengkapan esensial untuk ibu serta bayi.
- b. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, seperti deteksi dini, menentukan pembuat

keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan donor darah pada kunjungan.

- c. Melakukan *screening*/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit (riwayat SC, IUFD, dan sebagainya). Ibu yang mengetahui kondisi yang memerlukan kelahiran di rumah sakit akan berada di rumah sakit saat persalinan, menghindari kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan yang dapat dicegah.

2. Aspek penting dalam ANC

- a. Membangun rasa kepercayaan dengan ibu dan keluarga.
- b. Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan ibu.
- c. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan.
- d. Meningkatkan dan memantapkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi dengan menyediakan pendidikan, suplementasi, serta imunisasi.
- e. Membantu ibu untuk pemberian asi yang lancar, menjalani masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

3. Asuhan yang diberikan

Trimester I (sebelum minggu ke-14)

- a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b. Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa.
- c. Menimbang BB, mengukur TD.
- d. Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.
- e. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- f. Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengatisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
- g. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

Trimester II

Sama seperti di atas, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

Trimester III

Sama seperti saat hamil antara minggu 14—28, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Nova dkk., 2022).

Standar Asuhan Kehamilan

1. Standar 3, identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2. Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal

- a. Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- b. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
- c. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 5, palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama. Hal tersebut dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan. Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 8, persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan juga perlu melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Arfiah, 2022).

Dalam memberikan asuhan kebidanan, standar yang harus diberikan pada setiap kunjungan adalah 14 T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*), pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), perawatan payudara (senam dan pijat tekan payudara), berikan tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemeriksaan kapsul yodium untuk daerah edemik gondok, dan tes penyakit menular seksual (Mardiyana dkk., 2022).

Tenaga Profesional Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Berdasarkan pengertian tersebut maka bidan merupakan tenaga profesional yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bukan profesi lain ataupun dukun. Profesional memiliki karakteristik yang harus dipenuhi yaitu memiliki pengetahuan dan kemampuan yang dihasilkan melalui pendidikan formal dan non-formal yang cukup untuk memenuhi kompetensi profesionalnya. Untuk memberikan suatu pelayanan kebidanan yang profesional, bidan harus memahami serta mengimplementasikan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan oleh profesi (Diki dan Elfirayani, 2021).

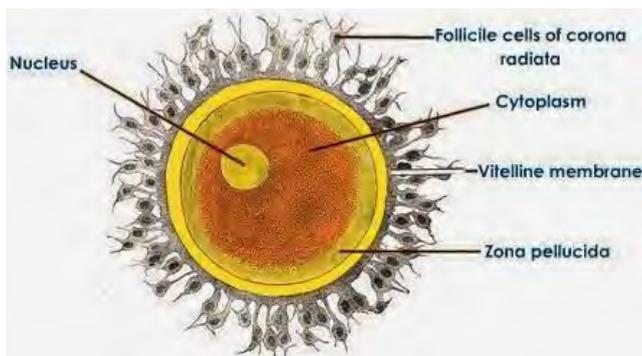
PROSES KEHAMILAN

Ovum, Sperma, dan Konsepsi

1. Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau garnet betina. Ovum atau sel telur

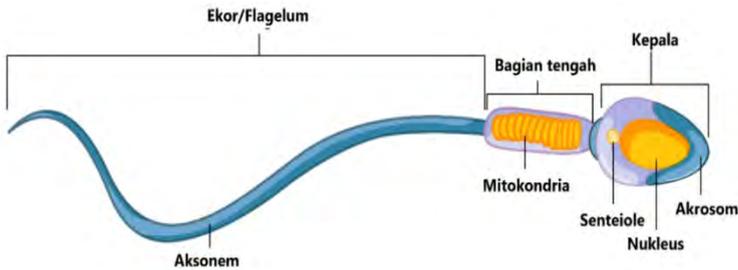
adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona *pellucida* dan dilapisi oleh *corona radiata* (Erina, 2018).



Gambar 1.1. Sel Ovum (Zonabiokita, 2015)

2. Sperma

- a. Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*). Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala.
- b. Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari.
- c. Sperma dapat menembus sel telur dengan menegeluarkan enzim *hyaluronidase* untuk melunakkan *corona radiata* atau sel-sel granulosa.



Gambar 1.2. Sel Sperma (Fiona, 2021)

3. Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet, dan implantasi embrio (Situmorang dan Yatri, 2021).

Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu siklus menstruasi sekitar 10—20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh FSH. Namun, dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah LH akibat berkurangnya FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya. Tanda-tanda ovulasi adalah sebagai berikut.

1. Meningkatnya suhu basal sekitar 0,2—0,50 °c dari hari-hari biasanya, hal ini karena pengaruh hormon LH dan progesteron.
2. Bertambah kentalnya lendir vagina karena pengaruh progesteron.
3. Keadaan emosi atau *mood* yang kurang baik, tetapi ini relatif artinya berbeda- beda pada masing-masing wanita (Wulandari, 2021).

Saat ovulasi, ovum ke luar dari folikel ovarium yang pecah. Ovum tidak dapat berjalan sendiri karena kadar ekstrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba sehingga silia tuba dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba menuju rongga rahim.

Ada dua lapisan pelindung yang mengelilingi ovum. Lapisan pertama berupa membran tebal tidak berbentuk, yang disebut zona pellucida. Lingkaran luar yang disebut corona radiata terdiri dari sel-sel oval yang dipersatukan oleh asam hialuronat. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Apabila tidak ada fertilisasi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi. Pada saat ovulasi terjadi, sel telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium. Dengan gerakan seperti menyapu oleh fimbria tuba uterine, ia ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya ia masuk ke dalam ampulae sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot. Sebuah Ovum mungkin ditangkap/masuk ke dalam infundibulum tuba yang berlawanan. Keadaan ini disebut migrasi eksternal. Ovum dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi dan akan mati dalam 12 jam apabila tidak segera dibuahi (Situmorang dan Yatri, 2021).

Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya.

Penetrasi zona *pellucida* memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dengan membran oosit. Membran sel germinal segera mengadakan fusi dan sel sperma berhenti bergerak. Inti sel sperma kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel telur. Saat fusi antara sel membran sperma dengan sel telur sudah terjadi maka terjadi peristiwa penting pada oosit sebagai berikut.

1. Depolarisasi membran sel telur sehingga terjadi blokade primer terhadap polispermia (spermatozoa lain tidak dapat masuk ke dalam sel telur). Hanya satu pronukelus pria yang dapat berfusi dengan pronukelus wanita dan menjaga keadaan diploid dari zigot.
2. Reaksi kortikal. Menyebabkan zona *pellucida* menjadi keras sehingga mencegah sperma lain untuk berikatan dengan zona *pellucida*. Terjadi blokade sekunder terhadap *polispermia*.
3. Pembelahan meiosis II pada sel telur. Badan polar II terbentuk dan dikeluarkan dari sel telur sehingga memastikan bahwa pronukelus wanita bersifat haploid. Sekali lagi, hal ini akan menjaga agar zigot tetap diploid. Kegagalan untuk menjaga sifat diploid pada hasil konsepsi sering menyebabkan kegagalan proses kehamilan.

4. Zigot yang sedang membelah mengapung dalam tuba fallopi sekitar satu minggu, berkembang dari tahap 16 sel melalui tahapan morula yang padat menjadi tahap blastokis dengan 32—64 sel. Tahap blastokis memiliki rongga berisi cairan. Blastokis memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi trofektoderm di bagian luar dan *inner cell mass* di bagian dalam.
5. Sel trofektoderm kelak akan membentuk plasenta dan *inner cell mass* akar, membentuk janin dan membran janin. Pada tahapan blastokista ini, hasil konsepsi masuk uterus dan mengadakan implantasi. Selama dalam tuba fallopi hasil konsepsi tetap diselubungi zona *pellucida*. Setelah dua hari dalam uterus, blastokista melepaskan diri dari zona *pellucida*. Setelah peristiwa pelepasan tersebut, sel trofektoderm blastokista mulai berdeferensiasi menjadi sel trofoblas.
6. Proses yang simultan ini memungkinkan sel trofoblas berhubungan langsung dengan endometrium. Dalam beberapa jam, endometrium di bawah blastokista akan terkikis dan lisis sehingga substrat-substrat metabolik primer yang dihasilkan akan digunakan untuk kehidupan blastokista. Endometrium yang mengalami perubahan biokimia dan morfologi yang hebat tersebut disebut sedang mengadakan proses desidualisasi, suatu proses yang dimulai saat terjadinya implantasi dan menyebar dalam bentuk gelombang konsentris yang berpusat dari tempat implantasi.
7. Endometrium sekitar hasil implantasi akan kembali pulih sehingga seluruh hasil implantasi tertanam dalam endometrium. Bersamaan dengan invasi embrio ke jaringan ibu, sel trofoblas kemudian berdiferensiasi menjadi dua jenis sel, sel sitotrofoblas dan sel sinsitiotrofoblas. Sel sinsitiotrofoblas adalah sel berukuran besar dan multinuklear yang berkembang dari lapisan sitotrofoblas. Sel ini aktif mengeluarkan hormon plasenta dan mentransfer zat makanan dari ibu ke janin. Sekelompok sel sitotrofoblas memiliki sifat invasif, melewati stroma endometrium untuk mencapai pembuluh darah ibu, termasuk arteri spiralis endometrium faktor-faktor yang diperlukan agar proses implantasi berlangsung dengan baik.

Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan janin itu sendiri merupakan perkembangan janin atau pertambahan struktur organ tubuh janin dari yang tidak ada menjadi ada dan lebih sesuai dengan tahapan-tahapan umur janin tersebut. Perkembangan janin di dalam rahim berlangsung sekitar sembilan bulan



BAB II

ADAPTASI ANATOMI DAN FISILOGI DALAM KEHAMILAN

Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb.

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan dibagi atas tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, penurunan libido seksual. Pada trimester II, terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam, payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah yang terlihat semakin besar. Sementara pada trimester III, janin mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang terjadi kontraksi ringan, serta suhu tubuh meningkat (Yuliani dkk., 2021).

Proses adaptasi fisiologi ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga, khususnya seorang wanita, kehamilan merupakan hal yang sangat penting. Kehamilan juga menjadi saat-saat kritis bagi keluarga karena pada masa ini terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

PERUBAHAN SISTEM REPRODUKSI

1. Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

- a. Hipertrofi dan dilatasi otot.
- b. Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c. Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d. Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- e. Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani dkk., 2021).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, *isthmus* rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk., 2021).

2. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick* (Putri, 2022).

3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-

perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* (Wulandari dkk., 2021).

4. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- a. Vaskularisasi meningkat.
- b. Warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021).

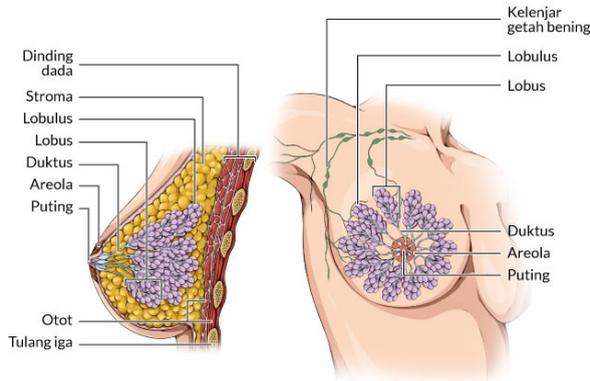
5. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani dkk., 2021).

PERUBAHAN SISTEM PAYUDARA

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022).



Gambar 2.1. Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil (Rizki, 2021).

PERUBAHAN SISTEM ENDOKRIN/HORMON

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara

itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Gultom dan Hutabarat, 2020).

PERUBAHAN SISTEM IMUN DAN SISTEM URINE

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti dkk., 2022).

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran pasma renal meningkat 25—50% (Rahmatullah, 2019). Progesteron dengan efek rileksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus otot kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis. Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering membuang air kecil, terdapat pula polyuria. Polyuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folik dalam kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Pada trimester pertama, saat ibu hamil berbaring telentang, berat uterus akan menekan vena cava dan aorta sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung janin menurun, begitu juga dengan volume darah ginjal. Pada trimester kedua, peningkatan vaskularisasi membuat mukosa kandung kemih menjadi

mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada akhir kehamilan atau pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Mendekati akhir kehamilan, khususnya pada nulipara di mana bagian presentasinya sudah sering masuk sebelum terjadi persalinan. Seluruh basis kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas sehingga mengubah permukaan normal yang cembung menjadi cekung. Sebagai akibatnya, kesulitan prosedur diagnostik dan trapeutik semakin besar. Normalnya hanya terdapat sedikit urine residual pada nulipara, tetapi kadang kala hal ini timbul pada multipara dengan dinding vagina yang rileks dan sistokel. Inkompetensi katup ureteroveikal dapat terjadi tumpang-tindih dengan konsekuensi kemungkinan refluks urine vesicoureteral (Desmarnita, 2019).

PERUBAHAN SISTEM GASTROINTESTINAL

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahan-perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Saliva meningkat pada trimester pertama yang menyebabkan ibu hamil mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, tetapi akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari disebut *morning sickness*. Hemoroid juga cukup sering terjadi

pada ibu hamil. Kelainan ini Sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Pirosis, umumnya pada kehamilan paling mungkin disebabkan oleh refluks asam ke esofagus bagian bawah, posisi lambung yang berubah mungkin juga menjadi alasan pada sering terjadinya peristiwa ini (Putri, 2022).

PERUBAHAN SISTEM MUSKULOSKELETAL

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphisis pubis serta sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan (Nani, 2018).



Gambar 2.2. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya *swayback* dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperparah



BAB III

ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN

Ernawati, S.ST., M.Kes.

DEFINISI PSIKOLOGIS IBU HAMIL

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 saat mengetahui bahwa dirinya hamil sangat bermacam-macam, ada yang menganggap kehamilan merupakan suatu penyakit, kejelekan, atau ada juga yang sebaliknya yaitu memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga (Endjun, 2009).

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya,

seperti gusar karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, lelah, dan letih. Tentu kondisi tersebut akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter dan Namora, 2010).

BENTUK DAN PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL

Pieter dan Namora (2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain sebagai berikut.

1. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

2. Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh

karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami. Sebaiknya suami jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan terhadap ibu hamil. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4. Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

5. Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6. Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

7. Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

8. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

9. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

10. 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, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah 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, serta pingsan.

11. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran 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, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres. Menurut Varney (2010) perubahan psikologis digolongkan beberapa trimester, antara lain sebagai berikut.

a. Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan

bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen mengenai kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.

b. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, di mana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *pra-quickening* dan *pasca-quickening* yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

KEBUTUHAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL

Menurut Megasari dkk., (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut.

1. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam

porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3. **Rasa aman dan nyaman selama kehamilan**

Romauli (2011) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4. **Persiapan menjadi orang tua**

Romauli (2011) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan, dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual,

serta perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang memiliki pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru memiliki seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran serta persalinan.

5. **Persiapan *sibling***

Persiapan *sibling* di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para *gravidum* yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.

- a. Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- b. Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- c. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi *sibling* tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

FAKTOR PSIKOLOGIS YANG MEMENGARUHI KEHAMILAN

Menurut Romauli (2011) faktor psikologis yang memengaruhi kehamilan adalah sebagai berikut.

1. **Stresor**

Stresor terbagi menjadi dua yaitu stresor internal dan stresor eksternal di mana 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 dan nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh

menjadi seseorang yang kepribadian tidak baik, tergantung pada kondisi stres yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seseorang dengan kepribadian temperamental, autisme, atau orang yang terlalu rendah diri.

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, dan tekanan dari lingkungan.

2. Dukungan keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi di mana sumber stres terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

3. *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. Pengaruh obat selama hamil tidak hanya tergantung dari macam obat, akan tetapi tergantung saat obat diberikan. Obat yang diberikan pada ibu hamil dapat menimbulkan efek pada janin, seperti kelainan bentuk anatomis atau kecacatan pada janin, kelainan faal alat tubuh, dan gangguan pertukaran zat dalam tubuh.

Setelah itu hamil dengan ketergantungan obat atau pengguna NAPZA sangat memengaruhi ibu dan janinnya terutama pada masa konsepsi trimester I kehamilan, karena pada tahap ini merupakan tahap pembentukan organ. Contoh obat-obatan tersebut adalah ganja, morfin, heroin, pethidin, jenis barbiturate, alkohol, dan lain-lain yang akan menyebabkan gangguan pada ibu dan janinnya. Janin akan mengalami cacat fisik, kelahiran prematur dan BBLR, serta cacat mental dan sosial. Ibu hamil dengan ketergantungan obat pada umumnya takut melahirkan bayi cacat, merasa gelisah, bingung dan takut akibat yang dialami oleh bayinya dengan minum obat-obatan tersebut.

4. *Partner abuse*

Partner abuse merupakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Hasil penelitian bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. 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.

ADAPTASI PSIKOLOGI TRIMESTER I, II, DAN III PADA KEHAMILAN

Adaptasi Psikologi Trimester I pada Kehamilan

1. Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan untuk membuktikan dalam keadaan hamil. Pada saat inilah perubahan psikologi pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya.
2. Dampak terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan memengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
3. Calon ibu merenungkan keadaan dirinya dari munculnya kebingungan tentang kehamilannya dengan pengalaman buruk yang pernah dialaminya sebelum kehamilan, efek kehamilan yang akan terjadi pada hidupnya (terutama apabila ia seorang wanita karier), tanggung jawab baru atau tambahan yang akan dipikul, kecemasan mengenai kemampuan dirinya untuk menjadi seorang ibu, keuangan dan rumah, serta penerimaan kehamilannya oleh orang lain.
4. Beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama berupa mual, muntah, lelah, perubahan selera, emosional, mungkin mencerminkan konflik dan depresi yang dialami, serta dapat terjadi saat ia teringat tentang kehamilannya.
5. Kekhawatiran orang tua terhadap kesehatan anak berbeda-beda selama hamil. Kekhawatiran pertama timbul pada trimester pertama dan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya keguguran. Banyak wanita yang sengaja tidak mau memberitahukan kehamilannya kepada orang lain sampai periode ini berlalu.



BAB IV

SISTEM *SUPPORT* DAN STANDAR KOMPENEN ANC

Juwita, S.ST., M.Keb.

MEMAHAMI PELAYANAN ANC

Angka kematian ibu dan bayi saat ini menjadi masalah prioritas yang terus diupayakan untuk menurunkan jumlah kasusnya. Terlebih saat ini, AKI di Indonesia menduduki peringkat tertinggi kedua di ASEAN dan AKB menduduki peringkat kelima di antara negara ASEAN. Pemerintah Indonesia melalui rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020—2024 telah menargetkan AKI 183 per-100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per-1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI-AKB melalui pelaksanaan *antenatal care* (ANC) terpadu (Fuadi dan Irdalisa, 2020).

Pelayanan ANC terpadu merupakan suatu program yang menjembatani pertemuan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar. Berdasarkan data riskesdas 2018 bahwa tempat pelaksanaan ANC sebesar 45,3% dilaksanakan di praktik dokter/bidan, 14,6% di Puskesmas, 12,5% di Pustu/Polindes, 11,3% di Posyandu, 10,1% di RS, serta 3,1% tidak ANC, 2,9% dilaksanakan di klinik swasta, dan 0,3 di tempat lainnya. Sementara tenaga yang memberi layanan ANC sebagian besar dilakukan oleh bidan sebesar 82,4%, disusul dokter SPOG 13,4%, kemudian dokter umum 0,5%, dan perawat 0,5%. Tempat persalinan untuk perempuan dengan usia 10—54 tahun sebagian besar dilaksanakan

di praktik bidan, kemudian disusul di rumah sakit swasta, rumah, rumah sakit pemerintah, puskesmas, klinik, polindes, dan praktik dokter. Data-data di atas merupakan gambaran pelaksanaan ANC sehingga diharapkan dengan adanya pedoman ANC terpadu versi revisi maka dapat memperkuat pelaksanaannya (Badan Pusat Statistik, 2014).

Kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir, serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Rachmawati, 2017; Chalid, 2016).

Kehadiran *support system* dalam hidup seseorang memiliki begitu banyak manfaat, terutama dalam menjaga kesehatan mental. Melansir dari Highland Springs Clinic, satu dari enam orang dewasa di Amerika Serikat menghadapi masalah kesehatan mental. Kondisi yang dialami tersebut terjadi dalam tingkat yang ringan hingga yang cukup berat. Dalam mengatasi hal tersebut, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan memiliki *support system* yang dapat mencakup keluarga, teman, dan lainnya (Hidayah dkk., 2016).

PENGERTIAN SUPPORT SYSTEM

Support system dalam bahasa Indonesia memiliki arti seseorang atau sekumpulan orang yang memberi dukungan pada suatu individu. Melansir dari Mayo Clinic, *support system* merupakan individu yang memberikan dukungan, rasa hormat, dan perhatian kepada sesama individu lainnya. Para *support system* ini biasanya orang-orang yang dekat dengan ibu hamil atau sering berkomunikasi dan selalu menjadi orang pertama yang diajak untuk berkeluh kesah. Bisa jadi anak, suami, sahabat, maupun saudara. Kehadirannya tidak menghakimi ataupun membuat ibu hamil merasa terpojokkan. Mereka memberikan komentar dan tanggapan jujur demi kebaikan ibu hamil. Dukungan yang disampaikan juga tidak terkesan egois atau mementingkan diri sendiri. Setiap orang memiliki *support system* yang berbeda-beda sehingga menemukan orang yang tepat dan selalu mendukung ibu hamil menjadi hal yang sangat penting (Efrina dkk.,

2021). Beberapa *support system* yang dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilan yang menyenangkan adalah sebagai berikut.

1. Keluarga dan teman

Dikelilingi oleh orang-orang yang peduli dan suportif sangat bermanfaat bagi kesehatan dan pemulihan ibu hamil secara keseluruhan. Keluarga dan teman dekat biasanya memberikan dukungan emosional dalam bentuk empati, cinta, kepercayaan, dan perhatian. Bagi ibu hamil, dukungan mereka akan memberikan kesempatan untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta menjadi lebih baik dari sebelumnya.

2. Rekan kerja

Kehadiran rekan kerja yang menjadi *support system* pastinya akan membantu ibu hamil dalam menangani tugas-tugas yang tidak dapat dikerjakan untuk sementara waktu. Apalagi di saat ibu hamil mengalami masalah atau jatuh sakit sehingga tidak dapat hadir di tempat kerja.

3. Ahli kesehatan

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

4. Grup *support system*

Kehadiran grup-grup tersebut dapat melawan perasaan terasing dan tidak dimengerti yang dirasakan oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat berbagi cerita serta belajar mengenai perjuangan orang lain dalam menangani permasalahan hidupnya.

MANFAAT MEMILIKI *SUPPORT SYSTEM*

Setelah mengetahui dan memahami mengenai *support system*, saat ini saatnya mempelajari manfaat *support system* untuk kehidupan ibu hamil sehari-hari sebagaimana berikut.

1. Memiliki kesehatan yang lebih baik

Dalam *Journal of Clinical Psychology*, penelitian menunjukkan bahwa ada manfaat luar biasa apabila seseorang memiliki *support system*. Seperti misalnya kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang

tidak memiliki *support system*. Kehadiran *support system* membuat seseorang dapat hidup lebih lama dan lebih sejahtera. Teman dan orang yang ibu hamil sayangi dapat membuatnya lebih tangguh ketika menghadapi stres, kehilangan, atau ketidakbahagiaan dalam menjalani lika-liku hidup.

2. **Membantu melewati perasaan kalut, mengidentifikasi, dan meredakan stres**

Support system memainkan peran penting saat ibu hamil merasa terpuruk, stres, menjalani hari yang berat, sedih, marah, dan kecewa. Sementara itu, dalam jurnal *Psychological Bulletin*, selain meredakan stres, beberapa teman yang hadir sebagai *support system* dapat dengan mudah mengidentifikasi saat ibu hamil merasa stres atau tertekan.

3. **Membantu mengembangkan dan membina hubungan baik dengan orang lain**

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

4. **Berperan sebagai penghibur**

Ada banyak manfaat praktis yang dapat ibu hamil dapatkan ketika memiliki *support system*. Seperti mengenal orang-orang yang dapat memberi informasi, nasihat, bimbingan, dan juga dukungan nyata, atau bantuan di saat-saat yang tidak pasti. Bentuk dukungan sosial ini dapat menghibur dan meningkatkan perasaan aman sehingga ibu hamil menjadi lebih tenang.

5. **Berperan sebagai penyemangat**

Support system dapat meningkat secara emosional ketika ibu hamil merasa sedih atau kewalahan. Teman dan orang yang dicintai akan mendengarkan ketakutan, harapan, dan impian ibu hamil, serta membuat ibu hamil merasa dimengerti dan dipahami. Mereka dapat membantu memikirkan alternatif dan memecahkan masalah. Selain itu mereka dapat mengalihkan perhatian dari kekhawatiran saat

benar-benar dibutuhkan. Dalam melakukan semua ini para *support system* memberikan dorongan dan menurunkan stres sekaligus perasaan kesepian yang dialami oleh ibu hamil (Hidayah dkk., 2016).

STANDAR KOMPONEN ANC

Pada setiap perkembangan kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar, dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan Antenatal Terpadu dan Berkualitas

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan apabila terjadi penyulit/komplikasi.
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu apabila diperlukan.
6. Melibatkan ibu dan keluarga, terutama suami dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi (Dessy dkk., 2019).

Standar Komponen Pelayanan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut.

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. **Ukur lingkaran lengan atas (LILA)**

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3. **Ukur tekanan darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4. **Ukur tinggi fundus uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. **Hitung denyut jantung janin (DJJ)**

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. **Tentukan presentasi janin**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. **Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.



BAB V

KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN

Salina, S.ST., M.Keb.

MASALAH KETIDAKNYAMANAN PADA TRISEMESTER I DAN CARA MENGATASINYA

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester I dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Mual dan Muntah

1. Penyebab

- a. Faktor hormon kehamilan (HCG), menstimulasi produksi estrogen pada ovarium. Hormon estrogen diketahui meningkatkan mual dan muntah.
- b. Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah.
- c. Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan, serta cemas dapat menyebabkan mual dan muntah
- d. Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual dan muntah akan menyebabkan anak yang dilahirkan memiliki risiko 3% mengalami mual dan muntah sampai mengalami HEG.

2. Penanganan

- a. Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat.
- b. Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat, seperti biskuit.
- c. Makan dengan jumlah kecil tapi sering, setiap satu sampai dua jam.
- d. Hindari makanan pedas dan makanan berminyak/berlemak, seperti gorengan.
- e. Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein, seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau.
- f. Hindari makanan yang asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu.
- g. Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari.
- h. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada.
- i. Apabila mual dan muntah terus berlanjut segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

Sembelit/Susah Buang Air Besar

1. Pengertian

Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik *feces* yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi.

2. Penyebab

- a. Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin)
Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi rileks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung menjadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) memengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.

- b. Penurunan aktivitas ibu hamil
Kurangnya aktivitas dapat memengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh sehingga memengaruhi gerakan peristaltik usus yang menyebabkan terjadinya sembelit/susah buang air besar.

3. Penanganan

- a. Konsumsi makanan tinggi serat, seperti roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dan lain-lain).
- b. Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c. Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari.
- d. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan, seperti jalan pagi.
- e. Mandi atau berendam dengan air hangat.
- f. Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama lima menit.
- g. Apabila keluhan terus berlanjut segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

Heartburn/ Rasa Panas pada Bagian Dada

1. Penyebab

- a. Hormon kehamilan (progesteron)
Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esofagus bawah, akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk, hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung.
- b. Tekanan dari rahim yang semakin membesar karena kehamilan pada isi lambung.

2. Penanganan

- a. Makan dengan jumlah kecil tapi sering, setiap satu hingga dua jam.
- b. Hindari makan sebelum tidur, beri jeda dua hingga tiga jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu.
- c. Hindari makanan pedas dan makanan berminyak/berlemak, seperti gorengan.
- d. Hindari makanan yang asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu.
- e. Kurangi makanan yang mengandung gas, seperti kacang-kacangan.

- f. Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dan lain-lain).
- g. Sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu-buru.
- h. Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- i. Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk.
- j. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

Keputihan

1. Penyebab

- a. Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen).
- b. Stres.
- c. Kelelahan yang berlebihan saat kadar gula darah ibu tinggi.

2. Penanganan

- a. Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina).
- b. Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap.
- c. Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan ke belakang setelah buang air kecil dan buang air besar, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tisu.
- d. Menjaga kelembapan vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat.
- e. Apabila keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau, dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

Pusing

1. Penyebab

- a. Hormon kehamilan (progesteron)
Peningkatan hormon menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki dan menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya. Selain itu juga dapat mengurangi aliran darah ke otak dan pusing sementara.

- b. Anemia
Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang akan memengaruhi kadar haemoglobin darah sehingga apabila peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.
- c. Hipertensi (tekanan darah tinggi)
Dikarenakan aliran darah ke otak berkurang maka asupan oksigen pun berkurang sehingga menyebabkan pusing.
- d. Kadar gula darah rendah, yang terjadi karena tubuh menyesuaikan dengan perubahan pada tubuh selama kehamilan.
- e. Varises
Hal ini terjadi karena adanya peningkatan volume plasma darah yang akan memengaruhi kadar haemoglobin darah ibu sehingga menyebabkan pusing.

2. Penanganan

- a. Konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau, serta daging merah.
- b. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral).
- c. Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas perhari.
- d. Atur posisi tidur yang nyaman, sebaiknya berbaring miring kiri.
- e. Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan.
- f. Hindari posisi tidur telentang lebih dari lima menit.
- g. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari satu hingga dua jam, dan malam kurang lebih delapan jam.
- h. Lakukan gerakan ringan saat berdiri lama.
- i. Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan.
- j. Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba, seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri.
- k. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
- l. Lakukan teknik napas dalam.
- m. Hindari stres.
- n. Menjauhi tempat keramaian.
- o. Buka jendela di pagi hari untuk mendapat udara yang bersih.

- p. Apabila pusing menetap dan bertambah disertai sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunang-kunang, lemas, dan nyeri ulu hati segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

Mudah Lelah

1. Penyebab

Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menjadi penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi terhadap bayi, kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi di dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan, cepat merasa lelah terjadi disebabkan nokturia (sering buang air kecil di malam hari).

2. Penanganan

- a. Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari.
- b. Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral).
- d. Minum susu hangat kurang lebih dua jam sebelum tidur.
- e. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari satu hingga dua jam, dan malam kurang lebih delapan jam.
- f. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.
- g. Apabila keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak napas, jantung berdebar-debar, dan pusing maka segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

Perdarahan dari Kemaluan (Vagina)

1. Penyebab

- a. Perdarahan dapat berasal dari vagina, serviks, dan uterus.
- b. Keguguran.
- c. Perdarahan dari tempat tertanamnya ari-ari di dalam rahim.
- d. Hamil anggur (molahidatidosa).
- e. Hamil di luar rahim (kehamilan ektopik).

2. Penanganan

- a. Apabila terjadi perdarahan pada trimester I, tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi risiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat.
- b. Apabila ibu mengalami flek darah segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter kandungan.

Sering Buang Air Kecil

1. Penyebab

Trimester I

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan tujuh minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih.

Trimester II dan III

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil.

2. Penanganan

- a. Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur.
- b. Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c. Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel). Caranya, kerutkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.
- d. Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).

- e. Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap.
- f. Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.
- g. Tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong.
- h. Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah, segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

Nyeri Perut Bagian Bawah

1. Penyebab

Penyebab yang berhubungan dengan kehamilan, meliputi:

- a. ancaman keguguran; dan
- b. kehamilan di luar rahim (tuba fallopi).

Penyebab di luar kehamilan, meliputi:

- a. adanya kista;
- b. mioma uteri; dan
- c. usus buntu (apendisitis).

2. Penanganan

- a. Jangan panik.
- b. Beritahu suami dan keluarga.
- c. Siapkan perlengkapan pakaian ibu.
- d. Segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat (bidan atau dokter) (Meti, 2020)

MASALAH KETIDAKNYAMANAN PADA TRIMESTER II DAN CARA MENGATASINYA

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester II dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Edema

Terkadang ditemui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

1. Penyebab

- a. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b. Tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring telentang.

- c. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d. Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e. Pakaian ketat.

2. Penanganan

- a. Hindari pakaian ketat.
- b. Hindari makanan yang berkadar garam tinggi.
- c. Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama.
- d. Makan makanan tinggi protein.
- e. Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
- f. Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.
- g. Hindari berbaring telentang.
- h. Hindari kaos kaki yang ketat.

Gatal dan Kaku pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II, maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari.

1. Penyebab

- a. Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta.
- b. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita di mana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan saraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

2. Penanganan

- a. Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan *shower*.
- b. Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk, maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk, tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- c. Sering berbaring apabila merasa lelah.

Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi



BAB VI

KEBUTUHAN GIZI DAN FARMAKOLOGI DALAM KEHAMILAN

Winda Dwi Puspita, S.ST., M.Keb.

KEBUTUHAN GIZI PADA IBU HAMIL

Pengertian Gizi pada Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil merupakan suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, di mana ukuran LILA erat dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Semakin tinggi LILA ibu hamil maka semakin tinggi pula IMT-nya (Irma, 2019).

Kehamilan merupakan masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil bukan hanya harus memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah apabila penambahan berat badan sebelum melahirkan memadai. Kecukupan gizi ibu di masa kehamilan banyak disorot sebab berpengaruh sangat besar terhadap tumbuh-kembang anak. Masa kehamilan merupakan salah satu masa kritis tumbuh-kembang manusia yang singkat (*window of opportunity*). Khusus

untuk ibu hamil, jika janin dalam kandungannya mengalami kekurangan gizi maka pada usia dewasa ia akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degenerative (diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke), dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2020).

Masalah Gizi pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses yang menjadi awal kehidupan generasi penerus. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral, serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu serta bayinya. Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu LiLA $\geq 23,5$ cm, IMT pra-hamil (18,5—25,0). Selama hamil, kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan, kadar Hb normal >11 gr/dL, tekanan darah normal (Sistol <120 mmHg dan Diastol <80 mmHg), gula darah urine negatif, dan protein urine negatif (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) kurang gizi timbul apabila dalam jangka waktu lama asupan zat gizi sehari-hari ke dalam tubuh lebih rendah dari angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan sehingga tidak mencukupi kebutuhan. Masalah kurang gizi yang banyak dijumpai pada ibu hamil adalah sebagai berikut.

1. Kurang energi kronik (KEK)

Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil risiko KEK dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Apabila LiLA $<23,5$ cm maka ibu hamil berisiko KEK. Untuk memastikan KEK pada ibu hamil digunakan indeks massa tubuh (IMT) pada trimester I. Jika IMT pada trimester I $<18,5$ maka ibu hamil didiagnosa KEK. Apabila IMT trimester I tidak diketahui karena ibu hamil melakukan ANC di trimester II atau III, serta diketahui data berat badan dan tinggi badan sebelum hamil dapat digunakan IMT pra-hamil.

Ibu hamil KEK akan mengalami risiko keguguran, perdarahan, pasca-persalinan, kematian ibu, kenaikan berat badan ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas (tidak suka beraktivitas), payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu,

mudah terkena penyakit infeksi, serta persalinan akan sulit dan lama. Ibu hamil KEK akan berdampak pada janin yang akan berlanjut sampai anak berusia dewasa. Seperti gangguan pertumbuhan janin (*intrauterine growth retardation*), risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*defect neural tube*, bibir sumbing, celah langit-langit, dan lain-lain), risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa, seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan gangguan pertumbuhan serta perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak.

2. Anemia

Kemendes RI (2020) mengemukakan anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (11g/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada kondisi hamil di mana banyak terjadi perubahan fisiologis tubuh. Penyebab timbulnya anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut.

- a. Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12, dan asam folat.
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh selama hamil akan zat-zat gizi karena perubahan fisiologis ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan karena kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis yaitu perdarahan yang berlangsung lama karena infeksi penyakit seperti cacangan dan malaria.
- d. Ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik).
- e. Jarak persalinan terlalu dekat.

Intervensi Gizi Ibu Hamil

Masalah yang terjadi pada ibu hamil seperti KEK, kekurangan zat besi, kekurangan iodium, dan kekurangan kalsium tidak dapat dibiarkan begitu saja, karena selain berdampak pada ibu hamil itu sendiri juga yang lebih mengkhawatirkan adalah dampak yang terjadi pada janin yang dikandungnya. Beberapa intervensi dapat diberikan kepada ibu hamil

untuk mencegah terjadinya masalah tersebut yaitu diadakannya kelas ibu hamil, pemberian tablet Fe dan asam folat, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen kalsium dan zink, serta pemberian makanan sumber iodium. Sumber protein hewani seperti ikan, daging, hati, dan tempe memiliki kandungan zat besi yang tinggi sehingga baik diberikan bagi ibu hamil. Disarankan juga untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah perhari selama kehamilan dan dilanjutkan selama nifas.

Selama hamil, kebutuhan asam folat juga meningkat yang digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sumber bahan makanan yang tinggi asam folat dapat diperoleh dari sayuran hijau, seperti bayam dan kacang-kacangan. Buah-buahan berwarna seperti pepaya, pisang, melon merupakan sumber vitamin yang baik dan dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko susah buang air besar (sembelit) karena kandungan serat yang terdapat pada buah-buahan tersebut. Zat iodium berperan besar bagi ibu dan janin karena iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna, serta sintesis kolesterol darah. Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan *triiodothyronine* (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan serta perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik banyak terdapat pada makanan laut, seperti ikan, udang, kerang, dan rumput laut. Setiap kali memasak, ibu hamil diharuskan menggunakan garam beriodium.

Kebutuhan kalsium juga meningkat selama hamil yang digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin. Sumber kalsium yang baik banyak terdapat pada sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, dan susu.

Kebutuhan Zat Gizi Saat Hamil

Kebutuhan gizi seorang perempuan yang sedang hamil mengalami peningkatan dibandingkan sebelum masa kehamilan. Apabila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19—29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30—49 tahun maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin, dan mineral, akan meningkat selama kehamilan. Berikut gambar 5, angka kecukupan gizi rata-rata (AKG) yang dianjurkan (per-orang per-hari) bagi ibu hamil usia 19—29 tahun dengan BB/TB 52 kg/156 cm dan ibu hamil usia 30—49 tahun dengan BB/TB 55 kg/156 cm (Victoria, 2018).

	Dewasa		Saat Hamil		
	19-29 Tahun	30-49 Tahun	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Selenium (μg)	30	30	+5	+5	+5
Mangan (mg)	1,8	1,8	+0,2	+0,2	+0,2
Fluor (mg)	2,5	2,7	+0,2	+0,2	+0,2

Gambar 6.1. Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil (Hariatmo dan Wiyoyo, 2017)

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa kebutuhan selenium pada TW I, TW II, dan TW III adalah 35, saat hamil membutuhkan tambahan mangan (mg) 0,2, dan tambahan fluor selama hamil adalah 0,2.

1. Kebutuhan gizi tiap trimester

Tabel 6.1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal, atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu

Tabel 6.2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang, dan sistem saraf	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin serta ibu	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, dan ikan teri
Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan

Tabel 6.3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah- buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut

Prinsip Gizi Seimbang

Sangat penting untuk diperhatikan bahwa ibu hamil, remaja putri, dan bayi hingga berusia dua tahun, termasuk kelompok kritis tumbuh-kembang manusia. Artinya, masa depan kualitas hidup manusia akan ditentukan pada kelompok ini. Jika kondisi gizi kelompok ini diabaikan maka akan timbul banyak masalah yang berpengaruh terhadap rendahnya kualitas hidup manusia. Oleh karena itu, ibu hamil harus memahami dan mempraktikkan pola hidup sehat bergizi seimbang sebagai salah satu upaya untuk menjaga agar keadaan gizinya tetap baik. Hal ini juga berguna untuk mencegah terjadinya beban ganda masalah gizi (kurus dan pendek karena kekurangan gizi, atau kegemukan karena kelebihan gizi) yang dapat berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas hidup (Kemenkes, 2020).

1. Variasi makanan prinsip PGS (pedoman gizi seimbang)

Menurut Kemenkes RI (2020) asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

b. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yoghurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca-lahir. Asam lemak omega 3 *docosahexanoic acid* (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi *polyunsaturated fatty acid* (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan air susu ibu (ASI). Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per-hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh.

Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, *eicosa pentaenoic acid* (EPA), dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan *alpha linolenic acid* (ALA) banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, dan salmon), selain itu juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak *flaxseed*. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam empat porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram.

d. Vitamin dan mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin, vitamin B seperti tiamin,

riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati, dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

e. Air

Walaupun tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10–13 gelas/hari (Soedisman, 2020).

2. Suplementasi untuk Ibu Hamil

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat dicukupi hanya dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu, ibu hamil diharuskan menambah zat-zat gizi tersebut dalam bentuk suplemen, salah satunya adalah zat besi. Zat besi dibutuhkan untuk pembentukan komponen darah, yaitu hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, yang beredar di dalam darah dan berfungsi antara lain mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi lebih tinggi daripada sebelum hamil, oleh karena itu dibutuhkan untuk meningkatkan massa hemoglobin karena adanya penambahan massa tubuh ibu (plasenta, payudara, pembesaran uterus, dan lain-lain) dan janin. Kebutuhan tambahan total selama kehamilannya diperkirakan 1.000 mg (Kemenkes RI, 2020).

Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Selanjutnya, dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen di jaringan yang mengakibatkan jaringan tubuh ibu hamil dan janin mengalami kekurangan oksigen sehingga menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuhnya.



BAB VII

KEHAMILAN YANG SEHAT DAN SENAM UNTUK IBU HAMIL

Ernawati, S.ST., M.Keb.

KEHAMILAN YANG SEHAT

Perencanaan kehamilan yang sehat tentunya merupakan cara yang efektif untuk mencegah dampak buruk yang ditimbulkan dari adanya kehamilan yang belum direncanakan. Merencanakan kehamilan merupakan perencanaan untuk mempersiapkan kehamilan untuk mendukung terciptanya kehamilan yang sehat dan menghasilkan keturunan berkualitas yang diinginkan oleh keluarga (Sanjaya dkk., 2021).

Kehamilan merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa tersebut dapat pula menimbulkan stres sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan maupun sebaliknya, seperti kecemasan dan juga kekecewaan. Hamil merupakan suatu hal yang dinantikan oleh pasangan suami istri, tentunya dengan hamil seseorang juga harus mempersiapkan segala hal untuk kelahiran sang buah hati nantinya. Persiapan yang tidak kalah penting adalah kesiapan dan kesehatan sang ibu, jika ibu sehat maka akan melahirkan bayi yang sehat pula (Sholihah, 2016). Kehamilan yang sehat merupakan suatu kondisi fisik dan mental yang sehat pada ibu dan janin yang dikandungnya. Pada prinsipnya, asupan makanan ibu hamil haruslah bergizi seimbang, beragam, bervariasi, serta

proporsional. Asupan gizi yang baik selama kehamilan akan menyebabkan suplai kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin terpenuhi dengan baik (Pujiastuti, 2017).

Pengertian Kehamilan Sehat

Kehamilan yang sehat merupakan suatu kondisi yang diinginkan oleh setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari ibu, tetapi juga dari suami, keluarga, dan lingkungan masyarakat (Andarwulan, 2019).

Masa kehamilan merupakan masa yang dinantikan oleh pasangan suami istri setelah pernikahan. Namun banyak pasangan suami istri yang tidak mempersiapkan diri dalam kesehatan reproduksinya. Mereka menganggap kehamilan dan memiliki anak sebagai hal yang alami dan tidak membutuhkan persiapan kesehatan secara khusus, padahal kualitas kesehatan suatu bangsa dimulai pada saat masa pra-konsepsi. Untuk menciptakan kesehatan pra-konsepsi dapat dilakukan melalui skrining. Selain skrining, pra-konsepsi kehamilan yang sehat dapat terwujud dengan berperilaku hidup sehat selama kehamilan, yaitu merawat kehamilan dengan baik melalui pola hidup sehat, asupan gizi yang baik, mengonsumsi tablet zat besi, melakukan aktivitas olahraga, menghindari merokok, dan makan obat tanpa resep dokter. Melakukan kunjungan minimal empat kali untuk mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang perawatan yang harus dilakukan serta pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pemerintah dalam beberapa tahun terakhir yaitu pihak pemerintah telah mencanangkan program kelas ibu hamil. Program ini berfokus pada pembahasan lebih dalam mengenai materi pada buku KIA dalam bentuk tatap muka dan berkelompok yang diikuti melalui diskusi serta tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil/suami/keluarga, dan petugas kesehatan sehingga kegiatan kelompok belajar ini diberi nama kelas ibu hamil (Argaheni dkk., 2022).

Kelas ibu hamil ini merupakan sarana belajar bersama bagi ibu hamil tentang kesehatan yang dilakukan dengan bentuk tatap muka dalam kelompok, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca-persalinan, pencegahan komplikasi, dan perawatan bayi baru lahir. Aktivitas fisik atau senam program kelas ibu hamil ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman sikap dan mengubah perilaku ibu agar memahami mengenai pemeriksaan kehamilan, dengan harapan

ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, serta perawatan bayi baru lahir agar bayi tumbuh optimal (Sanjaya dkk., 2021). Dengan menerapkan pola hidup sehat dalam berbagai aspek kehidupan, ibu hamil dapat melahirkan bayi yang sehat. Penting bagi ibu hamil untuk mengetahui perkembangan janin pada trimester pertama. Pasalnya, pada masa ini struktur sistem organ dan badan bayi tengah berkembang.

Ciri-Ciri Janin Sehat

Beberapa ciri-ciri janin sehat yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

1. Mengalami *morning sickness*

Salah satu hal yang mengganggu pada masa awal kehamilan adalah mengalami morning sickness. Namun, morning sickness yang dialami ibu hamil ternyata berhubungan dengan tanda bayi yang sehat dalam kandungan. Pasalnya, morning sickness menandakan apabila level hormon progesteron dan estrogen meningkat. Kedua hormon tersebut memiliki peranan besar dalam kehamilan. Semakin seimbang level hormon tersebut maka semakin kuat pula kandungannya.

2. Laju pertumbuhan janin progresif

Saat melakukan pemeriksaan berkala melalui USG, dokter kandungan akan selalu mengukur panjang tulang dan pertumbuhan janin. Idealnya, setiap bulan janin akan bertambah panjang sekitar dua inci. Hal ini akan terus dipantau pada trimester pertama, kedua, dan ketiga.

3. Detak jantung terdeteksi

Salah satu momen yang tidak terlupakan saat hamil yakni saat mendengarkan detak jantung janin pertama kali ketika pemeriksaan USG. Hal ini penting dilakukan agar dokter kandungan mengetahui kondisi kesehatan janin. Idealnya, detak jantung janin yang sehat sekitar 110–160 per menit.

4. Pertambahan berat badan dan ukuran perut ibu hamil ideal

Ciri-ciri janin sehat pada trimester pertama berikutnya adalah berat badan serta ukuran perut sang ibu yang ideal. Normalnya, ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 hingga 15 kg saat persalinannya. Sementara itu, untuk ukuran perut, idealnya tidak terlalu besar ataupun tidak terlalu kecil. Hal tersebut dapat mengindikasikan perkiraan usia dan juga besar bayi yang dikandung.

5. Tekanan darah dan kadar gula normal

Di masa kehamilan awal, ibu hamil disarankan untuk memeriksakan tekanan darah dan kadar gula. Pasalnya, saat hamil baik tekanan darah maupun kadar gula sering kali mengalami fluktuasi. Padahal, jika kadar gula maupun tekanan darah tidak normal maka berisiko terhadap kesehatan ibu hamil dan juga janin yang dikandungnya.

Cara Menjaga Janin Tetap Sehat pada Trimester I

Saat hamil muda, ibu hamil sering kali mengalami berbagai keluhan. Namun, agar kehamilan dan janin yang dikandung tetap sehat, ibu hamil perlu cermat menghadapi segala keluhan dengan cara yang tepat. Adapun cara menjaga janin tetap sehat pada trimester pertama adalah sebagai berikut.

1. Menjalani pola hidup sehat

Ibu hamil sangat disarankan untuk selalu menerapkan pola hidup sehat. Terlebih lagi bagi ibu hamil yang memiliki penyakit kronis, seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan obesitas. Oleh karena itu hindari kebiasaan buruk, seperti mengonsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, dan kurang tidur. Batasi juga asupan kafein untuk menurunkan risiko terjadinya keguguran dan juga masalah lain pada kehamilan. Dengan begitu, untuk menjaga kehamilan tetap sehat, konsumsi makanan sehat dengan nutrisi tinggi yang dibutuhkan selama kehamilan serta tidur yang cukup.

2. Rutin mengontrol kandungan

Penting bagi ibu hamil untuk selalu rutin mengontrol kandungan ke dokter kandungan, terlebih lagi saat trimester pertama. Pasalnya, pada trimester pertama, dokter kandungan akan sangat jeli melihat perkembangan janin dan juga kondisi kesehatan ibu hamil. Apabila terdapat kelainan maka tenaga medis dapat segera mengetahuinya dan dilakukan penanganan yang tepat.

3. Lakukan olahraga ringan

Walaupun trimester awal merupakan hal yang menantang, tetapi ibu hamil sebaiknya tetap berolahraga ringan. Dengan berolahraga, sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan suasana hati. Ibu hamil dapat mencoba berjalan-jalan di pagi atau sore hari, yoga, berenang, maupun senam kegel.

4. **Konsumsi vitamin kehamilan secara rutin**

Vitamin kehamilan memiliki peranan yang penting untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi yang terjadi pada awal kehamilan. Umumnya, dokter kandungan akan menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi asam folat, zat besi, dan kalsium sejak awal kehamilan.

5. **Mencukupi kebutuhan nutrisi**

Ibu hamil sebaiknya selalu mengonsumsi makanan dengan gizi lengkap yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan juga mineral. Pasalnya, kehamilan yang sehat ditunjang oleh asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil (Reakfood, 2022).

Sangat penting bagi ibu hamil untuk selalu menjaga kesehatan dirinya selama sembilan bulan kehamilan. Jika ibu sehat maka janin juga akan tumbuh dengan sehat hingga waktu kelahiran tiba. Bagaimana cara menjaga kesehatan ibu hamil dan bayi dalam kandungan? Jawabannya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, terutama dalam hal konsumsi, ibu hamil harus memakan makanan yang sehat. Kondisi kesehatan selama kehamilan sangat bergantung pada pola makan sehat yang diterapkan oleh ibu hamil. Isilah piring makan dengan variasi makanan sehat yang bergizi tinggi untuk mendukung kesehatan diri sendiri dan juga janin dalam kandungan. Bagi ibu, makan makanan bergizi dapat membantu menambah stamina, menghindari risiko komplikasi kehamilan, dan mengontrol berat badan saat hamil agar tetap sehat. Dengan menerapkan pola makan yang sehat, kesehatan ibu hamil akan jauh lebih baik. Selain itu, ibu hamil yang menerapkan pola makan sehat juga cenderung terhindar dari depresi saat hamil. Pasalnya, makanan bergizi membantu menstabilkan mood ibu sepanjang kehamilan (Dinas provinsi Kalimantan Barat, 2022). Makanan bernutrisi yang wajib dikonsumsi agar kesehatan ibu hamil tetap terjaga adalah sebagai berikut.

1. Makanan berprotein, seperti telur yang dimasak matang, dada ayam, dan gandum utuh (roti gandum serta beras merah).
2. Makanan yang mengandung vitamin C, seperti buah jeruk, jambu biji, dan stroberi.
3. Makanan dan minuman mengandung kalsium, seperti susu yang dipasteurisasi dan sayuran berwarna hijau.
4. Makanan kaya zat besi, seperti brokoli dan kacang-kacangan.
5. Makanan yang mengandung lemak sehat, misalnya ikan salmon (dimasak matang) dan buah alpukat.

6. Makanan yang mengandung asam folat, seperti kuning telur dan bayam.

Sementara itu, agar kesehatan ibu hamil tetap terjaga, hindari makan daging setengah matang, jeroan hewan, dan makanan cepat saji yang tinggi lemak trans selama ibu hamil menjalani pola hidup sehat. Hindari juga memakan ikan yang tinggi merkuri selama hamil, seperti ikan tuna, ikan makarel, dan ikan pedang, agar kesehatan ibu hamil tetap terjaga. Ibu hamil juga sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap dokter atau pusat kesehatan terdekat dengan teratur dan terjadwal.

Asupan zat gizi pada ibu hamil akan terus mengalami peningkatan berdasarkan trimester kehamilan, yang dapat dipenuhi dengan sedikit peningkatan asupan energi dalam keseimbangan antara makronutrien dalam rekomendasi pedoman kecukupan zat gizi. Kebutuhan kalori pada masa kehamilan menunjukkan kebutuhan tambahan 69 kkal/hari untuk trimester pertama, 266 kkal/hari untuk trimester kedua dan 496 kkal/hari pada trimester ketiga kehamilan, dengan total tambahan 76.530. Pola makanan yang sehat merupakan bagian penting dalam pola kehidupan pada setiap siklus kehidupan. Termasuk ketika sedang menjalani kehamilan. Pengaturan makan yang baik bukan berarti ibu harus menjalani diet yang tidak sesuai. Ibu hanya perlu mengonsumsi makanan yang cukup dari sumber yang bervariasi setiap hari sehingga kebutuhan ibu dan janin dalam rahim dapat terpenuhi. Ibu hamil juga harus menghindari beberapa jenis makanan dan mengutamakan untuk mengonsumsi makanan yang aman (Sanjaya dkk., 2021).

SENAM UNTUK IBU HAMIL

Di era modern seperti saat ini, istilah senam hamil sudah tidak asing lagi terdengar di telinga kita. Bahkan menjadi tren tersendiri di kalangan ibu-ibu hamil terutama di kota-kota besar. Selain mengonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga pola istirahat, ibu hamil juga perlu memperhatikan persiapan fisik dengan melakukan olahraga. Senam hamil dianggap sebagai bentuk aktivitas fisik dan olahraga yang aman bagi ibu hamil, serta salah satu cara merawat diri selama kehamilan. Senam hamil sangat bermanfaat untuk dilakukan selama kehamilan, karena dapat membantu melatih pernapasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Erlita, 2022).

Beberapa teknik untuk mengatasi kesulitan mendapatkan rasa nyaman saat tidur atau kualitas tidur yang baik di antaranya adalah edukasi tidur, hipnoterapi, mengonsumsi obat-obat yang aman selama kehamilan, olahraga, dan latihan relaksasi. Latihan terbukti membantu ibu hamil menurunkan keluhan nyeri punggung, kecemasan, dan istirahat. Salah satu latihan yang dapat dilakukan selama masa kehamilan adalah senam hamil (Alita, 2020).

Pengertian Senam Hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak dan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dapat berlangsung dengan cepat, aman, dan spontan. Melalui senam hamil, ibu hamil akan diajarkan mengenai cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi untuk mempersiapkan tentang apa saja yang akan terjadi selama persalinan (Alita, 2020). Senam hamil merupakan salah satu pelayanan prenatal yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasa lebih nyaman. Selain itu, relaksasi yang didapatkan oleh ibu hamil akan mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil akan menjadi lebih efektif apabila dilakukan secara teratur. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil secara teratur dan intensif akan meningkatkan status kesehatan ibu dan janin dalam kandungan (Erlita, 2022).

Salah satu jenis olahraga yang dapat dilakukan selama masa kehamilan adalah senam hamil. Setiap gerakan dalam senam hamil umumnya mudah dilakukan. Apabila dilakukan secara rutin, senam hamil bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh pada masa kehamilan maupun setelah persalinan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang disertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada saat usia kehamilan sekitar 24 hingga 28 minggu. Senam hamil merupakan bagian dari perawatan antenatal pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, ataupun pusat pelayanan kesehatan yang lainnya (Safe'i, 2010).



BAB VIII

ETIKA DAN WEWENANG BIDAN DALAM ASUHAN KEHAMILAN

Tri Rikhaniarti, S.ST., M.Keb.

ETIKA

Pengertian Etika

Etika berasal dari bahasa Yunani Kuno yakni “ethikos”, yang berarti timbul dari kebiasaan, merupakan cabang utama filsafat yang mempelajari nilai atau kualitas yang menjadi studi mengenai standar dan penilaian moral. Pada pendapat lain menyatakan bahwa etika dalam bahasa Yunani yakni “ethos” yang memiliki banyak penafsiran, seperti tempat tinggal yang biasa, cara hidup, padang rumput, kandang, habitat, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Makna-makna tersebut dikategorikan sebagai makna tunggal, sedangkan makna jamak dari “ethos” adalah adat kebiasaan. Etika mencakup analisis dan penerapan konsep seperti benar, salah, baik, buruk, dan tanggung jawab. Etik (*ethics*) berasal dari bahasa Latin yaitu berkaitan dengan kata *mores* dan *ethos*, yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap yang baik, dan yang layak. Umumnya kedua kata ini merupakan rangkaian *mores of community* atau kesopanan masyarakat dan *etos of the people* atau akhlak manusia. Jadi etika sangat berkaitan dengan moral dan akhlak, yang merupakan nilai luhur dalam tingkah laku dan juga berhubungan sangat erat dengan hati nurani. (Darwin dan Hardisman, 2014; Meri dkk., 2020; Rosady, 2014).

Plato memiliki pendapat yang sama dengan Socrates yakni berpandangan bahwa pengetahuan dan moral atau etika adalah suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Etika membutuhkan sikap kritis dan metodis. Sebagai suatu ilmu, objek dari etika adalah tingkah laku manusia, seperti etika perspektif Islam dalam produksi, distribusi, dan konsumsi. Berbeda dengan ilmu-ilmu lain yang juga meneliti tingkah laku manusia, etika memiliki sudut pandang normatif yaitu melihat perbuatan manusia dari sudut baik dan buruknya. Sebagai cabang filsafat yang membicarakan tingkah laku manusia, etika memberikan standar atau penilaian terhadap perilaku tersebut. Menurut al-Ghazali, etika/akhlak adalah keadaan batin yang menjadi sumber lahirnya suatu perbuatan secara spontan, mudah, dengan tidak memikirkan untung rugi. Orang yang beretika baik, manakala menemukan seseorang yang membutuhkan pertolongan, spontan menolongnya tanpa mempertimbangkan akibatnya. Dalam pengertian yang lebih luas, etika mencerminkan manusia dan interaksinya dengan alam serta manusia lain, kebebasan, tanggung jawab, dan keadilan. Dapat dikatakan bahwa secara umum, etika berkaitan dengan kemandirian manusia ketika berfokus pada hubungan yang ada antara manusia dan dunia. Independensi ini adalah kondisi utama dalam pengambilan keputusan yang etis dalam setiap analisis objektif atas fakta-fakta. Individu menunjukkan kemandirian ketika dalam proses pengambilan keputusan, manusia memilih untuk membebaskan sendiri sebanyak mungkin (Meri dkk., 2020; Rosady, 2014).

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, etika adalah ilmu pengetahuan tentang asas akhlak, sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dari Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, etika memiliki pengertian sebagai berikut.

1. Ilmu mengenai apa yang baik, apa yang buruk, dan mengenai hak serta kewajiban moral.
2. Kumpulan atau seperangkat asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak.
3. Nilai yang benar dan salah yang dianut oleh suatu golongan atau masyarakat (Darwin dan Hardisman, 2014; Soegiono, 2012; Sudra Rano dkk., 2021).

Ki Hajar Dewantara mendefinisikan bahwa etika adalah ilmu yang mempelajari segala hal yang berkaitan dengan kebaikan dan keburukan di dalam hidup manusia semuanya, khususnya mengenai gerak-gerik konsep dasar etika profesi kebidanan, pikiran, dan rasa yang dapat merupakan pertimbangan serta perasaan, hingga mengenai tujuan yang dapat merupakan perbuatan. Demikian pula Austi Fogothey dalam buku *Rights and Reason* menuliskan bahwa etika berhubungan dengan seluruh ilmu pengetahuan tentang manusia dan masyarakat sebagai antropologi, psikologi, sosiologi, ekonomi, ilmu politik, dan hukum (Rosady, 2014).

Sementara keyakinan etis dipegang oleh individu, juga dapat tercermin dalam nilai-nilai, praktik, dan kebijakan yang membentuk pilihan yang dibuat oleh pengambil keputusan atas nama organisasi. Ungkapan etika bisnis dan etika perusahaan sering digunakan untuk menggambarkan penerapan nilai-nilai etika dalam aktivitas bisnis. Etika berlaku untuk semua aspek perilaku yang relevan dengan tindakan individu, kelompok, dan organisasi. Selain etika individu dan etika perusahaan terdapat etika profesi. Profesional seperti manajer, pengacara, dan akuntan adalah individu yang menggunakan pengetahuan serta keterampilan khusus saat memberikan layanan terhadap pelanggan atau publik. Berdasarkan profesi, individu memiliki kewajiban terhadap orang-orang yang dilayani. Misalnya, pengacara harus merahasiakan percakapan klien, dan akuntan harus menunjukkan tingkat kejujuran serta integritas tertinggi dalam pencatatan dan analisis keuangan (Bertens, 2013).

Macam-Macam Etika

Menurut Bretens, etika dibedakan dalam tiga jenis yaitu etika deskriptif, etika normatif, dan meta etika. Sementara menurut De Vos, etika terbagi menjadi dua yaitu etika deskriptif dan etika normatif.

1. Etika deskriptif mempelajari moralitas yang terdapat pada individu-individu tertentu, dalam kebudayaan-kebudayaan atau subkultur tertentu, dalam suatu periode sejarah, dan sebagainya. Etika ini hanya sebatas melukiskan tingkah laku moral dalam arti luas dan tidak memberikan penilaian. Misalkan, ia melukiskan adat memakai pakaian koteka bagi orang-orang anggota suku-suku di pedalaman Papua yang disebut primitif, tetapi ia tidak mengatakan itu baik atau buruk, dapat diterima atau harus ditolak.

2. Etika normatif merupakan bagian terpenting dari etika dan bidang di mana berlangsungnya diskusi-diskusi yang paling menarik mengenai masalah-masalah moral. Di sini ahli bersangkutan tidak bertindak sebagai penonton netral, seperti halnya dalam etika deskriptif, tetapi ia melibatkan diri dengan mengemukakan penilaian tentang perilaku manusia (Junaidi, 2015).

Faktor-Faktor yang Melandasi Etika

1. Nilai menurut Filsuf Jerman Hang Jonas adalah *the address of a yes*, sesuatu yang ditunjukkan dengan “ya”. Nilai memiliki konotasi positif dan memiliki tiga ciri, yaitu:
 - a. berkaitan dengan subjek;
 - b. tampil dalam suatu nilai yang praktis, di mana subjek ingin membuat sesuatu; dan
 - c. nilai menyangkut pada sifat tambah oleh subjek pada sifat-sifat yang dimiliki oleh objek.
2. Norma adalah aturan atau kaidah yang digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu.
 - a. Sosial budaya dibangun oleh konstruksi sosial dan dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - b. Religius
 - 1) Agama memiliki hubungan erat dengan moral.
 - 2) Agama merupakan motivasi terkuat perilaku moral atau etika.
 - 3) Agama merupakan salah satu sumber nilai dan norma etis yang paling penting.
 - 4) Setiap agama mengandung ajaran moral yang menjadi pegangan bagi perilaku para anggotanya.
 - c. Kebijakan atau *policy maker*. Siapa *stakeholder*-nya dan bagaimana kebijakan yang dibuat sangat berpengaruh kepada etika maupun kode etik (Astuti, 2016).

Teori Etika

Dalam kajian filsafat, terdapat banyak sistem atau teori mengenai etika hakikat moralitas dan fungsinya dalam kehidupan manusia, antara lain sebagai berikut.

1. **Egoisme**

Pada dasarnya setiap orang hanya akan mempedulikan kepentingan dirinya sendiri. Jika ada satu atau dua tindakannya yang memberikan keuntungan terhadap orang lain maka hal tersebut bukan menjadi niat sebenarnya. Tindakannya memberikan manfaat kepada orang lain lebih didasari dengan pertimbangan bahwa perbuatannya itu akan memberikan manfaat terhadap dirinya sendiri.

2. **Hedonisme**

Hedonisme berasal dari bahasa Yunani “hedone”, memiliki arti apa yang memuaskan keinginan kita, apa yang meningkatkan kuantitas kesenangan atau kenikmatan dalam diri kita. Dari arti kata tersebut terkandung makna manusia menurut kodratnya mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidaksenangan. Pada konsep ini dikatakan bahwa secara kodrati manusia mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidaksenangan. Secara logis perilaku dan tindakan manusia banyak didorong oleh kesenangannya. Standar moral dan etika akan baik apabila seseorang merasa senang dengan kondisi tersebut, dan sebaliknya dikatakan etika atau moralnya tidak sejalan apabila kondisi yang ada menghadirkan ketidaksenangan. Dalam konteks ini maka tepat apabila dikatakan bahwa hedonisme sangat berkaitan dengan konsep egoisme.

3. **Eudaemonisme**

Menurut Aristoteles seseorang mencapai tujuan terakhir dengan menjalankan fungsinya dengan baik. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan tertinggi dalam terminologi modern atau makna terakhir hidup manusia adalah kebahagiaan (eudaemonisme).

4. **Utilitarianisme**

Kebenaran atau kesalahan dari sebuah tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat tindakan. Teori ini menyatakan bahwa suatu tindakan dianggap baik apabila membawa manfaat bagi sebanyak mungkin anggota kelompok. Dengan demikian maka teori ini berprinsip bahwa tindakan harus dinilai benar atau salah hanya dari konsekuensi yang terjadi dari suatu tindakan. Teori ini dianggap lebih relevan dengan norma-norma kebersamaan yang memiliki ragam kepentingan dibandingkan hedonisme dan egoisme. Contohnya mempertahankan kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan

hal yang tidak menyenangkan, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

5. **Deontologi**

Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain *autonomy*, *informed consent*, alokasi sumber-sumber, dan eutanasia. Teori ini mewajibkan setiap orang untuk berbuat kebaikan. Berbeda dengan utilitarianisme, deontologi justru merupakan tindakan etis yang tidak berhubungan dengan tujuan atau konsekuensi dari suatu tindakan. Intinya adalah, etis tidaknya suatu perbuatan lebih didasari pada maksud atau niat dari si pelaku perbuatan itu sendiri.

6. **Teonom**

Pada teori ini perilaku etis dikaitkan dengan aspek religi. Dikatakan bahwa karakter moral manusia ditentukan secara hakiki oleh kesesuaiannya dengan kehendak Tuhan, dan perilaku manusia dianggap tidak baik apabila tidak mengikuti perintah dan larangan Tuhan. Panduan perilaku etis pada perilaku ini tidak didasarkan pada norma bersama dalam suatu kelompok, akan tetapi lebih kepada panduan di dalam kitab-kitab suci (Niken dkk., 2022; Bertens, 2013; Rano dkk., 2021).

Tipe-Tipe Etik

1. **Bioetik**

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

2. **Clinical ethics/etik klinik**

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

3. *Midwifery ethics/etik kebidanan*

Bagian dari *bioetik* yang merupakan studi formal mengenai isu etik dan dikembangkan dalam tindakan, serta dianalisis untuk mendapatkan keputusan etik (Niken dkk., 2022; Astuti, 2016; Bertens, 2013).

Sistem Penilaian Etika

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

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





BAB IX

IMPLEMENTASI DOKUMENTASI DAN *EVIDENCE BASED* DALAM KEHAMILAN

Syahriana, S.ST., M.Keb.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Pengertian Dokumentasi

Menurut Sarah (2014) dokumentasi dalam rekam medis memenuhi fungsi utama, termasuk manajemen perawatan, komunikasi, jaminan kualitas, dan penyimpanan catatan. Di University Hospitals of Leicester memiliki SOP (standar operasional prosedur) berupa panduan kebijakan dalam dokumentasi catatan kehamilan. Pencatatan pendokumentasian dianggap sebagai alat penting dalam proses perawatan dan promosi kesehatan berkualitas tinggi. Pendokumentasian dianggap bagian dari tugas kehati-hatian yang harus dilakukan terhadap pasien. Semua tenaga profesional kesehatan memiliki tugas hukum khusus dalam kaitannya dengan pencatatan.

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data penting dan bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan pelayanan kebidanan. Dokumentasi mempunyai dua sifat yaitu terbuka dan tertutup. Terbuka apabila dokumen tersebut selalu berinteraksi dengan lingkungannya yang menerima dan menghimpun informasi, dan dikatakan tertutup apabila di dalam dokumen tersebut berisi data-data rahasia yang tidak pantas diperhatikan, diungkapkan, dan disebarluaskan

terhadap masyarakat. Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan di rumah sakit dikenal dengan istilah rekam medik (Handayani dan Tiwik, 2017).

Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk beberapa hal sebagai berikut (Handayani dan Tiwik, 2017).

1. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan

- a. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang-tindih, atau tindakan yang mungkin tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap pasien.
- b. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya karena dengan pendokumentasian, bidan tidak banyak menghabiskan waktu untuk berkomunikasi secara oral. Misalnya seorang bidan melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakannya sehingga bidan lain dapat mengetahui asuhan kebidanan tersebut melalui catatan.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan kebidanan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan bidan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini sangat berkaitan dengan langkah antisipasi ketidakpuasan pasien kepada pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana, dan teknis. Penting kiranya untuk terus menerus memberi informasi terhadap orang mengenai apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.

4. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

5. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan kepada asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan serta kebidanan yang aman, efektif, dan etis.

6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat, dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.

7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.

8. Untuk menetapkan prosedur dan standar

Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.

9. Untuk mencatat

Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan batasan sumber dayanya. Selain itu manajemen dapat mengukur kualitas pekerjaan, apakah *output*-nya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.

10. Untuk memberi instruksi

Dokumentasi yang baik akan membantu dalam pelatihan untuk tujuan penanganan instalasi baru atau untuk tujuan promosi.

Prinsip-Prinsip Dokumentasi

1. Lengkap

Maksudnya saat mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip lengkap. Prinsip lengkap yang dimaksud adalah sebagaimana berikut.

- a. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.
- c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.
- d. Mencatat tanggapan pasien.
- e. Mencatat alasan pasien dirawat.
- f. Mencatat kunjungan dokter

2. Teliti

Maksudnya saat mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti. Prinsip teliti tersebut antara lain sebagai berikut.

- a. Mencatat setiap ada perubahan rencana kebidanan.
- b. Mencatat pelayanan kesehatan.
- c. Mencatat pada lembar/bagan yang telah ditentukan.
- d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan.
- e. Setiap kesalahan dikoreksi dengan baik.
- f. Adanya kesesuaian antara catatan hasil pemeriksaan dengan hasil laboratorium/instruksi dokter.

3. Berdasarkan fakta

Maksudnya saat mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta. Prinsip berdasarkan fakta mencakup hal sebagai berikut.

- a. Mencatat fakta daripada pendapat.
- b. Mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan/laboratorium.
- c. Menggunakan bahasa aktif.

4. Logis

Maksudnya saat mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis. Prinsip logis meliputi hal sebagai berikut.

- a. Jelas dan logis.
- b. Catatan secara kronologis.
- c. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.

- d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
 - e. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari, tanggal, bulan, dan tahun).
5. **Dapat dibaca**
- Maksudnya saat mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi hal sebagai berikut.
- a. Tulisan dapat dibaca.
 - b. Bebas dari catatan dan koreksi.
 - c. Menggunakan tinta.
 - d. Menggunakan singkatan/istilah yang lazim digunakan.

PRINSIP PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN KEBIDANAN

Konsep Manajemen Kebidanan

1. Proses manajemen kebidanan menurut Varney (1997)

Manajemen kebidanan merupakan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, dan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem, dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan terhadap kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan serta langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, dan memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat serta bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian

pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini juga menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini terdiri dari pemikiran, tindakan, dan perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif serta aman dapat tercapai. Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, serta penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

2. **Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997)**

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar
Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar
Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi apabila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera
Mengidentifikasi dibutuhkannya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang telah diidentifikasi dari klien, dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri maka ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII: Evaluasi
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

3. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

- a. Standar I: Pengkajian
Pernyataan standar bahwa bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian adalah sebagai berikut.
 - 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa biodata; keluhan utama; riwayat obstetri; riwayat kesehatan; dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).
- b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan
Pernyataan standar bahwa bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa serta masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa atau masalah kebidanan adalah sebagai berikut.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III: Perencanaan.

Pernyataan standar bahwa bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan adalah sebagai berikut.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* serta memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya, serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* terhadap klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Kriteria implementasi adalah sebagai berikut.

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial-spiritualkultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar bahwa bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi adalah sebagai berikut.

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan terhadap klien atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut.

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan kepada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan.

4. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP (Julia, 2019)

a. Data subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang

menderita tuna wicara, pada bagian data di belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien merupakan penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data objektif

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

2) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dikarenakan keadaan klien yang setiap saat dapat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin serta mempertahankan kesejahteraannya.

EVIDENCE BASED PRACTICE

Pentingnya *Evidence Based* dalam Pelayanan Kehamilan

Evidence based atau berbasis pembuktian merupakan strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. WHO juga menekankan bahwa praktik yang tidak efektif atau berbahaya harus diganti dengan praktik yang sesuai dengan praktik berbasis bukti. Amalia dkk., (2020) dalam penelitiannya yang bertujuan untuk menggali secara mendalam kendala pelaksanaan persalinan normal berbasis *evidence based* yaitu monitoring persalinan dan pendokumentasian persalinan dengan menggunakan partograf di Bidan praktik Mandiri (BPM). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa belum optimalnya penerapan *evidence based* monitoring persalinan dan penggunaan *partograf*. Dampak dari hal tersebut dapat menurunkan kualitas pelayanan kebidanan pada pasien sesuai *evidence based* (Amalia, 2020).

Informasi terbaru mengenai persalinan normal berbasis *evidence based* biasanya diperoleh dari seminar dan lokakarya yang diselenggarakan oleh organisasi IBI, organisasi kesehatan lainnya, rumah sakit, dan juga institusi kesehatan. Sementara untuk mengakses dan membaca jurnal masih jarang dilakukan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang memberikan perawatan terhadap pasien persalinan harus mengikuti pelatihan dan *update* secara berkala dalam pelaksanaan praktik klinik. Metode pelatihan dapat meningkatkan pembelajaran bagi tenaga kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien (Bedwell dkk., 2017). Sebagai contoh sebuah kisah di tahun 1950-an mengenai terapi *diethylstilbestrol* (DES) yang digunakan untuk mencegah keguguran. Penggunaannya ditetapkan melalui studi yang tidak terkontrol walaupun sudah diuji coba secara acak dan tidak ditemukan secara signifikan pencegahan yang ditawarkan oleh DES, tetapi penggunaannya telah menjadi hal yang biasa dan terus berlanjut. Pada tahun 1971 oleh Food and Drug Administration (FDA), perhatian terhadap paparan DES memberikan dampak negatif kepada perkembangan folikel ovarium apabila digunakan secara terus-menerus dengan dosis yang tinggi karena kemungkinan dapat menyebabkan infertilitas terhadap wanita. Total paparan DES untuk ibu dan anak perempuan diperkirakan melebihi 10 juta di seluruh dunia. Maju di tahun 1960-an, Graham Mont Liggins, seorang dokter kandungan di Australia memiliki tetangga peternak domba dan bertanya-tanya, mengapa domba melahirkan secara prematur saat stres diakibatkan oleh anjing. Liggins menduga hal ini mungkin ada

hubungannya dengan respons stres terhadap ibu dan pelepasan kortisol. Dia melakukan percobaan dengan memberikan terapi kortikosteroid untuk domba hamil yang belum cukup bulan dan hasilnya domba tersebut melahirkan anak dan sanggup bertahan hidup. Di tahun 1970-an, Liggins dan seorang dokter anak, Ross Howie, memimpin percobaan acak pertama pada manusia untuk menguji teori mereka mengenai terapi kortikosteroid dan mengurangi terjadinya *respiratory distress syndrome* (RDS). RDS dan tingkat kematian secara signifikan berkurang terhadap kelompok perlakuan (6,4 %) dibandingkan dengan 18 % terhadap ibu yang diobati dengan *placebo*. Dalam satu dekade terdapat studi tambahan yang mendukung kesimpulan bahwa penggunaan kortikosteroid secara signifikan mengurangi angka kematian bayi prematur. Namun, baru pada pertengahan 1990-an penggunaan kortikosteroid menjadi bagian dari praktik rutin untuk wanita hamil yang memiliki risiko bersalin prematur (Errol dkk., 2019)

Dari kisah ini kita dapat mengambil pelajaran bahwa untuk mendapatkan praktik pelayanan yang terbaik diperlukan berbagai penelitian dan analisis untuk mendukung untuk membuktikan praktik terbaik.

Evolusi Pelayanan dalam Praktik Kebidanan

Awal perkembangan pelayanan kebidanan di Yunani dimulai oleh Hipocrates (460—70 SM) yang mendapat kehormatan sebagai Bapak Pengobatan, beliau berasal dari Yunani yang menaruh minat terhadap kebidanan. Ia menganjurkan wanita yang sedang mendapat pelayanan selayaknya bersalin dengan dasar kemanusiaan dan meringankan penderitaan wanita. Oleh karena anjuran tersebut, Yunani dan Romawi menjadi negara yang lebih dulu merawat penderita nifas.

Masa sebelum masehi di Mesir, sekolah kebidanan pertama didirikan oleh bangsa Mesir. Pengetahuan yang dipelajari yaitu anatomi, psikologi, cara memimpin persalinan, dan perawatan bayi baru lahir, juga mempelajari sirkumsisi. Tokoh kebidanan di Mesir adalah Socrates dan Aristoteles. Pertolongan persalinan di bangsa Yahudi banyak mencontoh pada bangsa Mesir, hal ini dibuktikan pada pengobatan dan pendidikan kebidanan yang didapatkan dari bangsa Mesir. *Hygiene* merupakan hal yang paling utama dalam menolong persalinan, termasuk di dalamnya merangsang persalinan dengan bantuan mantra-mantra. Perawatan neonatus bangsa Yahudi meliputi memotong tali pusat, memandikan bayi, menggosok badan bayi

dengan garam, dan membungkusnya dengan bedongan. Bidan-bidan di Yahudi telah mendapatkan bayaran atas jasanya. Di masa pertengahan abad 1000—1500 M, di negara Roma seorang dokter spesialis dalam bidang obstetri dan ginekologi pertama bernama Soranus menulis beberapa teks tentang pengobatan, termasuk di dalamnya obstetri dan ginekologi serviks dengan menggunakan jari, dia juga yang menggambarkan kualitas atau syarat seorang bidan yang profesional.

Pada masa kebangkitan abad tahun 1500—1700 M sedikit kemajuan telah dibuat dalam hal kebidanan. Pengetahuan tentang anatomi fisiologi telah maju dengan pesat melalui jasa beberapa orang seperti Leonard de Vinci, Gabriello Fallopio of Italy, dan Andreas Vesallius of Belgium. Hendrick Van Roonhuyze seorang berkebangsaan Belanda yang mempromosikan *seksio secarea* dan Hendrick Van Deventer yang menggambarkan banyak kelainan panggul. Keduanya memberikan kontribusi yang sangat penting kepada pelayanan kebidanan dan telah mempublikasikannya di Belanda. Selain itu, mereka juga mendirikan organisasi profesi.

Pada abad ke-20 hingga saat ini, pelayanan dan praktik kebidanan telah mengalami perkembangan yang pesat, di negara Malaysia, perkembangan kebidanan bertujuan untuk menurunkan MMR dan IMR dengan menempatkan bidan di desa. Mereka memiliki *basic* atau dasar SMP, juru rawat, dan satu tahun sekolah bidan. Selama berabad-abad bidan di Malaysia dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak-anaknya. Bidan memiliki penghargaan dan wibawa yang cukup tinggi di komunitasnya. Di wilayah Utara Malaysia profesi bidan memiliki organisasi yang diberi nama “Kesatuan Bidan di Wilayah Utara”. Peran bidan di Malaysia dalam pelayanan kebidanan, yaitu membantu persalinan, melayani konseling dan ahli gizi, serta sebagai ahli pijat perempuan. Sekolah bidan di Jepang dimulai pada tahun 1912, pendidikan bidan di sana dengan *basic* (dasar) sekolah perawat selama tiga tahun ditambah enam bulan hingga satu tahun pendidikan bidan. Tujuan pelaksanaan pendidikan bidan ini adalah untuk mengangkat pelayanan kebidanan dan neonates, tetapi pada masa itu timbullah masalah karena masih kurangnya tenaga bidan. Selain itu, bidan hanya mampu melakukan pertolongan persalinan normal saja, tidak siap apabila terdapat kegawatdaruratan sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas bidan belum memuaskan.

Di negara Belanda, profesi bidan mendapatkan pengakuan yang jelas dan nyata di mana 50% persalinan di masyarakat dibantu oleh bidan. Keunggulan bidan di Belanda adalah pendekatan terhadap perempuan,

hal inilah yang menjadi tanda tanya dokter mengapa bidan sangat pintar dalam pendekatan terhadap perempuan. Negara Belanda merupakan salah satu negara yang teguh berpendapat bahwa pendidikan harus dilakukan dari pendidikan perawat. Akademi pendidikan bidan pertama kali pada tahun 1861 di Rumah Sakit Universitas Amstedam. Akademi kedua dibuka pada tahun yang sama bertempat di Rotterdam, dan yang ketiga pada tahun 1913 di Haerland. Pada awalnya pendidikan bidan hanya memakan waktu selama dua tahun, kemudian menjadi tiga tahun, dan kini menjadi empat tahun (sejak 1994). Pendidikannya adalah *direct entry* dengan dasar lulusan SLTA tiga tahun. Tugas pokok bidan di Belanda adalah keadaan yang normal dan merujuk kepada keadaan yang abnormal. Otoritas bidan sejak tahun 1965, dengan berorientasi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu persalinan yang alami sehingga mayoritas perempuan melahirkan di rumah yang persalinannya dibantu oleh bidan (Atik, 2008).

EVIDENCE BASED DALAM PERIODE KEHAMILAN

Kesuksesan pola (*evidence-based*) yang diterapkan saat ini mengikuti realita yang ada. Motivasi seorang praktisi kesehatan merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam penerapan *evidence based*. Tingginya motivasi praktisi kesehatan, khususnya bidan akan meningkatkan kesadaran akan pentingnya penerapan *evidence based* dalam praktik sehari-hari. Rasa ingin tahu yang sangat tinggi membuat seseorang ingin memahami apa yang benar, apa yang pantas, lalu selanjutnya karena ilmu berkembang, masyarakat pandai, serta adanya hukum yang berlaku maka kita harus sesuai dengan standar yang ada (WHO, 2022).

Sebagai bagian dari rangkaian perawatan, periode kehamilan merupakan periode waktu kritis bagi ibu, bayi, keluarga, dan komunitas. Dengan asuhan antenatal yang baik akan menjadi tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal. Namun, adanya layanan pemeriksaan *antenatal care* di berbagai layanan kesehatan nyatanya belum dimanfaatkan secara efisien dan efektif (Chavane dkk., 2014).

Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

1. Makronutrien dan mikronutrien (Bidan, 2017)

Nutrien merupakan senyawa kimia makanan. Manusia membutuhkan lebih dari 40 nutrisi yang berbeda bagi kesehatannya. Nutrien tersebut dibagi dalam kelompok utama, yaitu protein, lemak, karbohidrat,

vitamin, dan mineral. Air juga merupakan nutrisi yang diperlukan, tetapi air tidak tepat dimasukkan ke dalam kategori di atas. Protein, lemak, karbohidrat, dan air digolongkan ke dalam makronutrien, sementara vitamin dan mineral digolongkan sebagai mikronutrien. Protein, lemak, dan karbohidrat mengandung kalori serta merupakan nutrisi pemberi energi bagi tubuh manusia. Air, vitamin, dan mineral tidak memberi kalori, tetapi penting bagi tubuh untuk menggunakan energi yang diberikan oleh lemak, karbohidrat, dan protein.

Selama kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis untuk menjaga kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Salah satunya adalah perubahan fisiologis saluran cerna meliputi nafsu makan meningkat walaupun kadang disertai dengan mual dan muntah. Status gizi selama kehamilan salah satunya berat badan ideal merupakan faktor kunci yang akan memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Mengikuti rekomendasi untuk wanita dengan berat badan normal indeks massa tubuh (IMT) antara 19–24 kg/m², kenaikan berat badan gestasional atau penambahan berat badan selama kehamilan idealnya 11–16 kg. Pengaturan makanan dan gaya hidup sehat selama kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Kebutuhan nutrisi wanita meningkat selama kehamilan dan menyusui sehingga mendukung persiapan tubuh untuk melahirkan serta menyusui, dan untuk memastikan perkembangan janin normal. Terutama diet seimbang, mikronutrien (vitamin dan mineral) dan asam omega 3 sangat penting untuk aktivitas seluler dan metabolisme (diferensiasi sel, proliferasi, produksi hemoglobin, transportasi oksigen, mineralisasi, dan lain-lain).

2. Kebutuhan zat gizi

Protein

Protein merupakan komponen dasar sel dan dibutuhkan untuk penggantian dan perbaikan sel (Bidan, 2017). Protein terdiri dari campuran senyawa organik yang dikenal dengan sebutan asam amino. Ada lebih kurang 20 asam amino yang penting bagi pertumbuhan dan metabolisme manusia. Tubuh mampu memproduksi sebagian besar asam amino yang diperlukan, akan tetapi terdapat lebih kurang sembilan asam amino yang harus disediakan oleh makanan. Asam-asam amino ini dikenal sebagai asam amino esensial. Makanan dari hewan seperti daging, ikan, telur, dan produk susu menyediakan asam

amino esensial ini dan dikenal sebagai protein komplet. Protein yang berasal dari makanan seperti kacang-kacangan, dan biji-bijian dikenal sebagai protein inkomplet karena kurang mengandung beberapa asam amino esensial tertentu.

Selama kehamilan, yang terjadi adalah keseimbangan nitrogen positif yang mencapai puncaknya pada minggu ke-28 pada akhir kehamilan, Sekitar 500 gram protein akan tertahan sampai akhir kehamilan. Setengah dari jumlah tersebut digunakan oleh ibu dan setengahnya lagi oleh anak, walaupun mekanisme yang terjadi belum dipahami dengan baik. Protein pada masa kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin. Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19—50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari.

Karbohidrat

Selama masa kehamilan, seorang wanita memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, jaringan payudara, cadangan lemak, perubahan metabolisme yang terjadi, dan pertumbuhan jaringan yang baru (Yulizawati, 2020). Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Namun, dengan adanya pertambahan kebutuhan kalori ini tidak lantas menjadikan ibu hamil terlalu banyak makan. Tubuh ibu hamil memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan oleh ibu hamil.

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat 45—65 % total energi dari karbohidrat. Apabila sebelum hamil, kebutuhan karbohidrat ibu sebesar 225 gram/hari maka saat hamil kebutuhan meningkat menjadi 265 gram/hari. Karbohidrat sebaiknya berasal dari makanan pokok dan ringan, khususnya bersumber dari karbohidrat jenis pati, roti, mi, bihun, jagung, dan lain-lain. Namun perlu diketahui bahwa kebutuhan gizi seorang ibu hamil harus tetap seimbang. Jika seorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi selama periode kehamilannya maka dapat menyebabkan berbagai masalah baik untuk ibu maupun perkembangan janinnya, seperti gangguan pertumbuhan pada janin berisiko BBLR, bayi lahir prematur, kecerdasan rendah, dan risiko terjadinya stunting pada anak. Sementara jika pada masa periode

kehamilan mengalami gizi berlebih maka menyebabkan kegemukan atau obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, dan jantung koroner.

Lemak

Lemak juga merupakan sumber energi dan memberi lebih banyak kalori per gram daripada protein atau karbohidrat (Hardiansyah, 2012). Lemak terdiri dari asam lemak dan memiliki banyak peran dalam tubuh manusia. Lemak terlibat dalam transpor dan pencernaan vitamin yang larut dalam lemak serta merupakan bagian dari struktur sel. Pada masa kehamilan, kadar lipid, lipoprotein, dan apoprotein akan meningkat di plasma. Pada minggu ke-30 kehamilan, terdapat penyimpanan lemak sebesar 4 kg. Sebagaimana di antaranya tersimpan pada cadangan lemak di perut, punggung, dan paha. Cadangan lemak juga berada di payudara dalam jumlah yang sedang. Di akhir kehamilan, cadangan lemak berkurang seiring dengan kebutuhan dari janin. Terdapat empat jenis lemak dalam makanan yang berbeda satu sama lain dalam struktur kimianya, yaitu:

- a. kolesterol;
- b. lemak jenuh;
- c. tak jenuh tunggal (*monounsaturated*); dan
- d. lemak tak jenuh ganda (*polyunsaturated*).

Kolesterol, zat seperti lemak, terdapat dalam semua jaringan hewan. Ada dua jenis kolesterol yaitu kolesterol diet, yang ditemukan dalam makanan yang berasal dari hewan seperti daging dan telur, serta kolesterol dalam darah, yang seperti lilin, zat seperti lemak diproduksi oleh tubuh dan disimpan dalam hati. Tubuh menggunakan kolesterol darah untuk membuat estrogen, progesteron, dan empedu. Kolesterol juga merupakan komponen penting membran sel. Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah merangsang produksi plak-plak lemak dalam dinding arteri yang menyebabkan dinding arteri kehilangan elastisitasnya dan menyempit, proses penyakit ini disebut arteriosclerosis. Kolesterol tidak dapat larut dalam darah dan dibawa oleh protein lemak yang disebut lipoprotein. Tipe utama lipoprotein pembawa ini dikenal sebagai low-density lipoprotein (LDL). Kelebihan LDL yang bersirkulasi akan membentuk plak lemak dalam arteri. Oleh karena itu, kadar kolesterol LDL dalam darah digunakan sebagai prediktor serangan jantung. Jenis Lemak dan minyak yang kita konsumsi adalah determinan penting kadar LDL. Data riset

87 menunjukkan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi berkaitan dengan kenaikan kadar LDL dan berisiko terhadap penyakit jantung koroner.

Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral yang sering disebut mikronutrien, merupakan zat organik yang digunakan oleh tubuh sebagai katalis untuk reaksi metabolisme intraseluler (Yulizawati, 2020). Tubuh manusia dapat mensintesis beberapa vitamin, tetapi tidak dalam kuantitas yang cukup. Semua vitamin yang diperlukan dan semua mineral harus disuplai dalam jumlah yang cukup melalui asupan diet harian.

a. Kalsium

Kalsium berpartisipasi dalam mineralisasi kerangka janin, terutama selama trimester tiga. Kerangka janin cukup bulan mengandung sekitar 30 gram kalsium, dan tiga per empat dari kandungan mineral ini disimpan selama trimester akhir kehamilan. Akibatnya kebutuhan kalsium ibu hamil meningkat, terutama sejak awal trimester ketiga. Untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat ini, direkomendasikan untuk mengonsumsi suplemen vitamin D di bulan ketujuh kehamilan. Vitamin D ini membantu meningkatkan absorpsi kalsium dalam usus. Asupan kalsium yang rendah dapat memperburuk keparahan pengeroposan tulang di trimester akhir dan risiko terjadinya preeklamsia. Selain itu, WHO merekomendasikan penggunaan kalsium untuk meredakan kram di bagian bawah ekstremitas selama kehamilan.

b. Vitamin A

Bentuk aktif vitamin A adalah asam retinoat. Bentuk aktif ini penting untuk mengatur beberapa gen yang penting dalam perkembangan manusia. Sifat esensial vitamin A adalah karena asam retinoat dalam regulasi ekspresi gen dan diferensiasi sel. Retinol juga penting untuk penglihatan dan kontribusi pada fungsi sistem kekebalan tubuh, kesehatan epitel mukosa (terutama mata), dan pertumbuhan. Konsumsi yang direkomendasikan adalah sebesar 550 µg retinol per hari. Vitamin A dalam makanan banyak terkandung dalam kuning telur, hati, minyak hati ikan, susu, dan makanan hasil olahan dari susu. Jadi penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi jenis makanan tersebut.



BAB X

PENYUSUNAN *BIRTH PLAN*, PEMERIKSAAN FISIK, DAN DIAGNOSTIK

Asmirati, S.ST., M.Keb.

PENYUSUNAN *BIRTH PLAN*

Pengertian *Birth Plan*

1. *Birth plan* dikembangkan sebagai bahan pertimbangan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan proses persalinannya. *Birth plan* dapat digunakan sebagai alat untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan mengenai keinginan ibu hamil mengenai persalinan yang mereka inginkan (Anderson dkk., 2017).
2. *Birth plan* adalah alat komunikasi tertulis yang disiapkan oleh ibu hamil, yang melibatkan pilihan ibu untuk manajemen persalinannya.
3. *Birth plan* (rancangan) berupa catatan mengenai pilihan metode, tempat, dan persiapan bersalin selama hamil.
4. *Birth plan* adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan melahirkan sesuai dan tepat waktu (Jayanti, 2019).

5. *Birth plan* adalah sebuah rencana tertulis yang dibuat oleh ibu hamil dan keluarga yang berisikan mengenai preferensi ibu dan keluarga terhadap proses dan pasca-persalinan yang akan dihadapi dan bertujuan untuk menyampaikan keinginan dan mencapai kesepakatan dengan tenaga kesehatan atau *provider* persalinan yang ditunjuk oleh ibu hamil tersebut. *Birth plan* berisikan berbagai macam persiapan ibu hamil mulai dari kala satu hingga kala empat persalinan, termasuk dalam merencanakan KB selanjutnya. Dalam penyusunan *birth plan* ini dibutuhkan peran aktif keluarga dalam mengambil keputusan mengenai hal-hal apa saja yang akan dimasukkan dalam *birth plan* (Yuliani dkk., 2021).

Tujuan Penyusunan *Birth Plan*

1. Sebagai Pencegaham komplikasi pada kehamilan (Murdiati, 2017).
2. Menyatukan persepsi antara ibu dan penolong persalinan (Yuliani dkk., 2021).
3. Memastikan ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan yang terbaik
4. (Jayanti, 2019).
5. Peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai cara kehamilan yang aman sampai dengan proses persalinan dan nifas merupakan salah satu faktor yang mampu mengoptimalkan upaya penurunan kejadian komplikasi dan kematian ibu, bayi, dan balita(Himalaya dan Maryani, 2020).
6. Merencanakan metode KB pasca-bersalin yang sesuai dengan keinginan ibu, suami, keluarga, dan disepakati bersama bidan.

Manfaat Penyusunan *Birth Plan*

Penyusunan *birth plan* merupakan suatu program yang dijalankan untuk akselerasi penurunan AKI. Program ini menitikberatkan kepada pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bersalin. Melalui penyusunan *birth plan* ibu hamil, keluarga, dan masyarakat diharapkan dapat lebih berperan dalam perencanaan persalinan dan pemantauan ibu hamil untuk mencegah komplikasi pada kehamilan serta persalinan (Rohmah dan Febriani, 2021). Manfaat lain yang didapatkan dalam penyusunan *birth plan* di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Angka kesakitan dan angka kematian ibu dapat dipantau.
2. Komplikasi pada masa kehamilan sampai bersalinan dapat dideteksi secara dini.
3. Program asuhan sayang ibu dapat terlaksana.

4. Peningkatan cakupan ibu pasca-persalinan yang menggunakan alat kontrasepsi (KB) meningkat.
5. Angka kematian bayi menurun.

Isi Birth Plan

Birth plan berisi informasi yang disusun berdasarkan pilihan-pilihan yang dipilih oleh ibu sendiri terkait proses persalinan dari kala satu hingga kala empat, menyusui, nifas, termasuk rencana kontrasepsi yang akan digunakan. Beberapa informasi yang ada dalam *birth plan* adalah sebagai berikut.

1. Identitas
 - a. Nama ibu.
 - b. Nama suami.
 - c. Umur ibu.
 - d. Alamat.
 - e. Pendamping persalinan.
 - f. Riwayat persalinan terdahulu (jika ada).
 - g. G P A.
 - h. HPHT.
 - i. HTP.
 - j. Penolong persalinan (bidan/dokter).
 - k. Tempat bersalin (rumah sakit, puskesmas, klinik, atau PMB).
 - l. Rencana persalinan (normal pervaginam atau operasi *caesar*).
2. Proses persalinan

Beberapa hal yang ada pada *birth plan* terkait informasi saat ibu berada pada proses persalinan adalah sebagai berikut.

 - a. Ibu memilih ingin mobilisasi atau berbaring saja.
 - b. Posisi yang dipilih oleh ibu pada kala satu.
 - c. Pemberian hidrasi dan nutrisi apa saja yang ibu pilih.
 - d. Metode pengurangan rasa nyeri yang dipilih oleh ibu.
 - e. Pendamping persalinan.
 - f. Pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).
 - g. Posisi persalinan yang dipilih oleh ibu tanpa intervensi dari penolong.
 - h. Memilih untuk mengejan sendiri tanpa dipandu.
 - i. Memilih untuk dilakukan atau tidak dilakukan episiotomi.
 - j. Memilih untuk dilakukan atau tidak dilakukan amniotomi.

- k. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) secara penuh setelah bayi lahir.
 - l. Pemotongan tali pusat.
 - m. Pemberian hidrasi apa saja yang ibu pilih (Oktarina 2016).
3. Setelah melahirkan
Demi kenyamanan ibu setelah melahirkan, ibu dapat merencanakan tindakan-tindakan sesuai dengan keinginannya sebagaimana berikut.
- a. Pijat bayi oleh tenaga kesehatan.
 - b. Melakukan perawatan gabung dengan bayi (*rooming in*).
 - c. Langsung menyusui bayi.
4. Rencana penggunaan alat kontrasepsi (KB)
Kesepakatan antara suami atau istri sejak ibu hamil hingga setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi.
5. Dana persalinan
Pembiayaan persalinan menggunakan uang pribadi, menggunakan asuransi, atau dari pemerintah, atau mandiri.
6. Alat transportasi persalinan
Alat transportasi yang akan digunakan ibu untuk menuju ke layanan persalinan menggunakan alat transportasi pribadi atau umum.
7. Calon pendonor
Ibu dan keluarga mempersiapkan orang yang sewaktu-waktu bersedia untuk mendonorkan atau menyumbang darah demi keselamatan ibu apabila terjadi komplikasi.
8. Rumah sakit rujukan
Ibu dan keluarga merencanakan rumah sakit lain apabila tempat persalinan yang telah dipilih tidak mampu melakukan tindakan kegawatdaruratan.

Penyusunan *birth plan* sangatlah penting dalam menunjang asuhan kebidanan yang diberikan oleh penolong persalinan baik oleh bidan maupun dokter, di mana dengan adanya *birth plan* komunikasi antara pasien dan penolong persalinan dapat terjalin dengan baik serta ibu dapat merasakan kenyamanan dalam proses dan pasca-persalinan karena sesuai dengan harapannya sehingga tidak terjadi trauma, baik secara fisik maupun psikologis. *Birth plan* disusun sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan harapan individu sehingga tidak ada format khusus penyusunan perencanaan persalinan. Di mana setiap pasien selain merencanakan

persalinan normal pervaginam maupun SC ibu juga harus merencanakan tindakan lain atau mengantisipasi apabila terjadi komplikasi secara dini sehingga dapat menekan angka kesakitan dan angka kematian melalui perencanaan yang baik.

PEMERIKSAAN FISIK

Pengertian dan Tujuan

Pemeriksaan fisik ibu hamil merupakan pemeriksaan tubuh pasien/ibu hamil secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, membuktikan hasil anamnesa, dan menentukan masalah serta rencana tindakan (Marmi, 2017).

Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya. Pada pemeriksaan pertama pastikan apakah klien dalam keadaan hamil, apabila klien terdeteksi hamil maka tentukan umur kehamilannya. Pada setiap pemeriksaan tentukan apakah janin sehat dan tumbuh dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai perhitungan umur kehamilan atau tidak, pada umur kehamilan lanjut tentukan letak janin dengan melihat dan meraba (Wahyuni dkk., 2020).

Peralatan Pemeriksaan

Alat yang digunakan sangat bervariasi, akan tetapi penggunaan indra seperti mata, telinga, hidung, dan tangan secara cermat diperlukan untuk mengetahui ibu hamil yang diperiksanya. Peralatan hanya merupakan penunjang, jika alat tidak tersedia maka optimalkan penggunaan indra yang memiliki kemampuan menilai serta menangkap hal-hal yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil. Peralatan yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan siap pakai. Alat-alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan adalah sebagai berikut.

1. Timbangan berat badan.
2. Pengukur tinggi badan.
3. Tensimeter.
4. Stetoskop fetoskop.
5. Termometer.
6. Meteran/*midlin*.
7. *Hammer* refleks.

8. Jangka panggul.
9. Alat pemeriksaan laboratorium kehamilan (pemeriksaan hemoglobin, protein urine, dan urine reduksi apabila perlu).

Langkah-langkah pemeriksaan

Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut.

1. Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat
Inspeksi dilakukan saat bertemu dengan klien. Perhatikan sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung lordosis, kifosis, skoliosis, atau pincang. Perhatikan kekuatan ibu ketika berjalan apakah tampak nyaman dan gembira/lemah.
2. Pengukuran tinggi badan dan berat badan serta lingkar lengan kiri
Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan, selama kehamilan berat badan akan naik 9—12 kg yang diperoleh terutama pada trimester II dan III kehamilan. Apabila berat badan ibu kurang dari 5 kg pada kehamilan ke-28 minggu maka ibu hamil perlu dirujuk. Tinggi badan diukur pada saat kunjungan pertama. Perhatikan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada ibu yang pendek). Melakukan pemeriksaan lingkar lengan kiri yang dinyatakan kurang gizi apabila kurang dari 23,5 cm.

Tanda Vital

Tanda vital yang perlu diperhatikan saat melakukan pemeriksaan adalah sebagai berikut.

1. Tekanan darah, biasanya normal kecuali apabila ada kelainan. Jika tekanan darah mencapai 140/90 mm Hg atau lebih maka mintalah ibu berbaring miring ke kiri dan santai hingga terkantuk selama 20 menit, kemudian ukurlah tekanan darahnya. Jika tekanan darah tetap tinggi maka menunjukkan ibu menderita preeklamsia yang harus dirujuk ke dokter. Apabila ibu menderita preeklamsia maka pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap satu minggu sekali dan dianjurkan merencanakan kelahiran di rumah sakit.
2. Denyut nadi 80—90 kali/menit.
3. Suhu 36,8°C.
4. Pernapasan 20 kali/menit.

Pemeriksaan *cephalo caudal*

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pada saat melakukan pemeriksaan dada dan perut, pemeriksaan dilakukan secara bersamaan dan berurutan sehingga tidak membuat ibu merasa malu.

1. Kepala
Inspeksi: Warna, kebersihan, dan kerontokan rambut. Palpasi: Raba kepala untuk mengetahui adanya lesi dan massa.
2. Wajah
Inspeksi: Pucat, oedem pada wajah, dan *cloasma gravidarum*.
3. Mata
Inspeksi: Sklera ikterik/tidak, dan *konjungtiva anemis*/tidak.
4. Hidung
Inspeksi: Kesimetrisan hidung dan pernapasan cuping hidung.
Palpasi: Pembesaran polip dan sinusitis.
5. Mulut
Inspeksi: Bibir kering dan pecah-pecah/tidak, *cyanosis*/tidak, stomatitis, gingivitis, adakah gigi yang tanggal, berlubang, dan karies gigi, lidah kotor/tidak, serta bau mulut yang menyengat.
6. Leher
Palpasi: Pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfa, dan pembesaran kelenjar tiroid.
7. Abdomen
Sebelum memulai pemeriksaan abdomen, dapat melakukan hal-hal yang meliputi minta ibu mengosongkan kandung kemihnya apabila perlu, bantu ibu untuk santai, letakkan sebuah bantal di bawah kepala dan bahu, serta fleksikan tangan dan lutut. Inspeksi: Kesimetrisan perut, lihat bentuk pembesaran perut (apakah melintang, memanjang, asimetris), adakah lesi/bekas luka operasi, garis-garis (*striae gravidarum*, *linea alba*, dan *linea nigra*). Palpasi: pemeriksaan *leopold*.
 - a. *Leopold I*, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri dan menentukan usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU). Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- 1) Berdiri di sebelah kanan pasien dan melihat ke arah muka.
 - 2) Meminta pasien untuk menekuk kakinya.
 - 3) Kedua tangan diletakkan pada bagian atas uterus dengan mengikuti bentuk uterus.
 - 4) Lakukan palpasi secara lembut untuk menentukan bentuk, ukuran, konsistensi, dan gerakan janin.
 - 5) Meraba dan menentukan bagian janin yang terdapat di fundus. Seperti misalnya sifat kepala: Bulat, keras, dan dapat digerakkan (*balotemen*). Sifat bokong: Tidak spesifik, lebih lunak, tidak dapat digerakkan, serta fundus terasa penuh.
 - 6) Mengukur tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu mengukur dengan jari, mengukur ujung atas fundus uteri menggunakan jari; dan mengukur dengan *metline*, yaitu mengukur ujung atas fundus uteri sampai ujung atas simfisis menggunakan *metline*. Usia kehamilan dihitung dengan menggunakan rumus Mc Donald sebagai berikut.
 - a) Hasil (cm) $\times 2/7 =$ Usia kehamilan dalam bulan.
 - b) Hasil (cm) $\times 8/7 =$ Usia kehamilan dalam minggu.
- b. *Leopold II*, untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus. Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.
- 1) Berdiri di sebelah kanan pasien dan melihat ke arah muka.
 - 2) Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut, dan lakukan tekanan yang lembut, tetapi cukup dalam untuk meraba dari kedua sisi.
 - 3) Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi ke sisi lain untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan, dan kaki.
 - 4) Bagian punggung janin akan teraba sebagai suatu bagian yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur.
 - 5) Bagian ekstremitas (kaki, lengan, dan lutut) teraba sebagai bagian-bagian kecil yang tidak teratur, mempunyai banyak tonjolan, serta dapat bergerak dan menendang.
 - 6) Apabila punggung janin tidak teraba di kedua sisi, mungkin punggung janin berada pada sisi yang sama dengan punggung ibu (posisi posterior).
 - 7) Pada letak lintang di samping terletak kepala atau bokong.

- c. *Leopold III*, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.
- 1) Melakukan pemeriksaan menggunakan satu tangan (tangan kanan), tangan kiri menahan bagian fundus uteri.
 - 2) Raba dengan hati-hati bagian bawah abdomen pasien tepat di atas simfisis pubis. Coba untuk menilai bagian janin yang berada di sana menggunakan ibu jari dan jari-jari lainnya. Bandingkan dengan hasil pemeriksaan *leopold* sebelumnya.
 - 3) Menentukan apakah bagian bawah tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum dengan menggoyangkan perlahan. Jika masih bisa digerakkan maka belum masuk PAP, dan apabila tidak bisa digerakkan/*engaged* maka sudah masuk PAP.
- d. *Leopold IV*, untuk memastikan ulang bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan memastikan sudah seberapa besar bagian bawah janin masuk ke dalam rongga panggul. Cara yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.
- 1) Merubah sikap dan menghadap ke kaki pasien, sedangkan kaki ibu lurus.
 - 2) Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul.
 - 3) Memastikan ulang bagian janin terbawah dengan meraba dengan jari.
 - 4) Meraba ujung bagian bawah janin untuk menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk melalui pintu atas panggul. Jika kedua tangan konvergen maka baru sebagian kecil yang masuk ke dalam rongga panggul, dan jika kedua tangan sejajar maka sudah masuk separuh. Jika kedua tangan divergen maka sudah masuk sebagian besar.
 - 5) Auskultasi, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) dengan menggunakan funandoskop atau dopler. Cara yang dilakukan yaitu: Meletakkan funandoskop pada daerah punggung janin; memasang corong funandoskop pada telinga (menghadap kaki pasien); dan dengarkan denyut jantung janin selama satu menit; kaji frekuensi dan irama denyutan. Jantung janin biasanya berdenyut 120—160 kali per menit. Jika DJJ

<120 atau >160 maka janin dalam keadaan distres dan perlu dirujuk.

8. Genitalia dan anus

Inspeksi: Pakai sarung tangan sebelum memeriksa vulva; terlihat sedikit cairan jernih atau berwarna putih yang tidak berbau, hemoroid. Palpasi: Raba kulit di daerah selakangan, pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar; cuci sarung tangan sebelum dilepaskan.

9. Ekstremitas bawah

Inspeksi: Varises; oedem (paling mudah dilihat pada mata kaki dengan cara menekan beberapa detik). Odem positif pada tungkai kaki dapat menandakan adanya preeklampsia; pemeriksaan reflek lutut (*patella*), minta ibu untuk duduk dengan tungkai menggantung bebas, raba tendon di bawah lutut/*patella*. Dengan menggunakan *hammer* ketuklah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit saat diketuk. Apabila reflek negatif kemungkinan pasien kekurangan vitamin B1. Sebaliknya apabila gerakan berlebihan dan cepat maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia; terakhir adalah pemeriksaan reflek *biceps* dan *triceps*.

10. Melakukan pemeriksaan panggul

Meminta pasien untuk berdiri dan mengukur panggul pasien menggunakan jangka panggul.

- a. Distansia *spinarum*, jarak antara SIAS kiri dan kanan (23—26 cm).
- b. Distansia *cristarum*, jarak antara *crista illiaca* terjauh kanan dan kiri (26—29 cm). Jika selisih antara distansia *spinarum* dan *cristarum* kurang dari 16 cm maka kemungkinan besar terdapat kesempitan panggul.
- c. *Conjugata eksterna (boudeloge)*, jarak antara tepi atas *symphysis* dan ujung *prossesus spinosus* ruas tulang lumbal kelima (18—20 cm), apabila diameter *bouldelogue* kurang dari 16 cm, kemungkinan terdapat kesempitan panggul.
- d. Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas *symphysis* ke pertengahan antara SIAS dan *trochanter mayor* di satu sisi kemudian kembali melalui tempat yang sama di sisi yang lain (80—90 cm) (Yanti, 2017).



BAB XI

SKRINING RISIKO MATERNAL, SKIRING KESEHATAN JANIN, DAN SKRINING TOOLS KEHAMILAN

Irmayanti A. Oka, S.ST., M.Keb.

TEKNOLOGI INFORMASI DALAM BIDANG KESEHATAN

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang mulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) sejak hari terakhir menstruasi (Syalfina, Khasanah, dan Sulistyowati, 2019). Kehamilan adalah sebuah proses yang terus berlanjut, meliputi ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, serta perkembangan hasil konsepsi hingga dilahirkan (Siwi dan Ambarwati, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Pemerintah telah melaksanakan berbagai program yang ditujukan untuk menurunkan AKI, baik selama kehamilan maupun menjelang persalinan, baik secara proaktif maupun preventif (Novianti dan Rizkianti, 2018). Perawat berperan penting dalam upaya meminimalkan dan menurunkan AKI melalui berbagai cara, termasuk pemanfaatan teknologi informasi. Bukan hanya perawat, ibu hamil juga harus berperan aktif dalam mengidentifikasi gejala dan faktor risiko selama kehamilan. Maternal emergency screening (MES) adalah rencana berbasis teknologi dengan menggunakan sistem

pakar yang memudahkan ibu hamil untuk mengidentifikasi faktor risiko dalam situasi darurat kehamilan dan mengambil keputusan seperti seorang ahli (Azlina, 2018).

Jawa Barat memiliki AKI tertinggi dengan 765 kematian ibu dari total 5.019 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa persentase kematian ibu di Jawa Barat masih tinggi (Dinkes, 2013). Pemerintah telah mencanangkan program untuk mengatasi masalah kematian ibu melalui pencapaian *millennium development goals* (MDGs) pada tahun 2014, akan tetapi belum berhasil dilaksanakan sehingga upaya tersebut dilanjutkan melalui *sustainable development goals* (SDGs) dengan target menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Noorbaya, Johan, dan Reni, 2019). Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah berbagai faktor risiko kegawatdaruratan selama kehamilan, baik risiko rendah maupun risiko tinggi. Oleh karena itu, untuk meminimalkan angka kematian ibu (AKI), diperlukan deteksi dini terhadap berbagai faktor risiko ini agar manajemen perawatan dapat dioptimalkan. Berbagai metode deteksi dini sudah diterapkan, salah satunya dengan menggunakan sistem skoring sederhana untuk mengidentifikasi kehamilan yang berisiko tinggi (Susiloningtyas, 2020).

Teknologi informasi sangat bermanfaat dalam bidang kesehatan dan keperawatan untuk memberikan layanan dan promosi kesehatan. Sebuah studi mengembangkan *mobile application* sebagai media untuk memberikan informasi dan pengetahuan seputar kehamilan dan faktor risiko kehamilan (Usnawati dan Hanifah, 2022). Studi lain menggunakan teknologi seluler untuk memberikan intervensi dan dukungan selama proses kehamilan, pasca-persalinan, dan periode perinatal, serta mengidentifikasi faktor risiko terhadap ibu hamil dan bayi. Terbaru di Jepang dikembangkan suatu aplikasi Maternity Care yang dapat digunakan oleh ibu hamil untuk mengetahui faktor risiko dan berbicara langsung dengan *obstetrician* melalui aplikasi tersebut (Azlina, 2018).

Namun, di Indonesia teknologi informasi untuk deteksi dini terhadap risiko kegawatdaruratan kehamilan belum banyak dikembangkan. Oleh karena itu, perlu dikembangkan suatu sistem yang dapat digunakan sebagai alat atau panduan dalam melakukan skrining terhadap faktor risiko kegawatdaruratan kehamilan, salah satunya dengan menggunakan sistem pakar. Demi mengatasi hal yang demikian, beberapa hal dilakukan seperti skrining risiko maternal, skrining kesehatan janin, dan skrining *tools* kehamilan. Tindakan-tindakan tersebut dilakukan dengan tujuan

menyelamatkan ibu maupun janin yang dikandungnya. Dengan demikian, AKI dapat ditekan semaksimal mungkin.

SKRINING RISIKO MATERNAL

Untuk menggambarkan manfaat dari maternal emergency screening (MES) bagi ibu hamil, perkembangan teknologi informasi dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kesehatan dan memberikan kesempatan bagi individu untuk belajar, terhubung, dan memotivasi mereka dalam mengatasi masalah kesehatan. Penggunaan teknologi *mobile* bagi ibu hamil juga dapat memperbaiki akses mereka terhadap informasi kesehatan dan layanan keperawatan berkualitas sehingga membuat komunikasi kesehatan menjadi lebih dinamis. Sistem dan fasilitas kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi juga memiliki dampak perubahan perilaku bagi ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan spesifik selama kehamilan.

Skrining risiko maternal adalah proses identifikasi dan evaluasi dini dari faktor-faktor yang memiliki potensi membahayakan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Ini dilakukan untuk menentukan apakah ibu memerlukan perawatan khusus atau intervensi untuk memastikan kesehatan yang baik untuk ibu dan janin. MES dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya skrining dan pemeriksaan dini selama kehamilan, dan memberikan diagnosis awal yang akurat untuk membantu dalam menentukan intervensi. Manfaat yang dicari dari penggunaan MES bagi ibu hamil adalah memberikan informasi penting mengenai faktor risiko kegawatdaruratan kehamilan dengan menggunakan sistem pakar sehingga ibu hamil dapat membuat keputusan tepat tentang tindakan yang harus diambil. MES dirancang dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat (Azlina, 2018).

SKRINING KESEHATAN JANIN

Skrining kesehatan janin adalah proses untuk memantau dan mengevaluasi kondisi janin selama kehamilan. Ini meliputi serangkaian tes untuk memastikan bahwa janin tumbuh dan berkembang dengan baik. Rasio kematian ibu diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi dalam beberapa dekade terakhir walaupun ada upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu (UNICEF, 2012). Seorang wanita meninggal setiap jam karena kehamilan atau penyebab terkait persalinan.

Ini tetap menjadi salah satu target tujuan pembangunan milenium organisasi kesehatan dunia. Penyebab kematian ibu baik secara langsung maupun tidak langsung antara lain komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, partus macet, dan abortus (Purwaningsih dkk., 2015).

Penyebab tidak langsung adalah faktor-faktor yang memperburuk kesehatan ibu hamil, seperti empat *too's* (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu banyak anak), serta faktor lain yang menghambat perawatan darurat selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Sari dkk., 2018). Keempatnya juga tidak hanya berdampak pada kematian ibu, tetapi juga berdampak pada kematian bayi dan kesehatan bayi baru lahir. Keterlambatan pengenalan keadaan darurat, jarak dari fasilitas kesehatan, biaya, dan persepsi kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan juga berkontribusi terhadap kematian ibu.

Keputusan yang diambil dalam rumah tangga juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan kurangnya pengetahuan. Diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran di kalangan ibu hamil dan mencegah kematian ibu serta bayi melalui langkah-langkah inovatif. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2013, cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6%, dengan 70,4% mendapatkan minimal satu kali pemeriksaan kehamilan (ANC) pada trimester pertama. Satu di urutan kedua, dan dua di urutan ketiga. Penyedia utama pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC terbanyak adalah tempat praktik bidan (52,5%) (Riskesdas, 2013). Masih ada banyak ibu hamil yang menderita anemia, kekurangan energi, dan kalori karena rendahnya kesadaran mereka tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang relatif rendah mengenai anemia, kekurangan energi, infeksi saluran kemih, dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan.

SKRINING TOOLS KEHAMILAN

Skrining *tools* kehamilan merupakan alat yang digunakan untuk membantu dalam proses skrining risiko maternal dan skrining kesehatan janin. Hal tersebut mencakup tes darah, *ultrasound*, dan tes lainnya yang dapat membantu memantau serta mengevaluasi kondisi ibu dan janin selama kehamilan. Trimester pertama dalam kehamilan adalah waktu penting bagi ibu hamil dan janin mereka. Tes skrining pada trimester

pertama meliputi beberapa tes, termasuk tes serum dan tes ultrasonografi. Tes ultrasonografi adalah tes yang menggunakan gelombang suara untuk membuat gambar dalam perut ibu hamil (Aprilia, 2019). Hal tersebut membantu dokter menilai perkembangan janin dan menentukan berat badan janin, usia gestasi dan kedalaman rahim. Tes ultrasonografi juga dapat digunakan untuk memastikan bahwa janin terletak di dalam rahim dan bukan di saluran telur.

Manfaat dari tes skrining pada trimester pertama adalah membantu ibu hamil dan dokter mereka menentukan apakah ada risiko kondisi medis atau genetik pada janin. Ini memungkinkan ibu hamil dan dokter mereka untuk membuat keputusan yang tepat dan memberikan tindakan yang diperlukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin (Nuraisya, 2022). Tes skrining pada trimester pertama juga membantu ibu hamil mempersiapkan diri untuk kelahiran dan memberikan waktu yang cukup bagi mereka untuk membuat keputusan terkait pendidikan, perawatan bayi, dan dukungan keluarga. Walaupun tes skrining pada trimester pertama penting, ibu hamil harus memahami bahwa hasil tes ini bukanlah hasil pasti dan hanya memberikan estimasi risiko. Sebaiknya ibu hamil berbicara dengan dokter mengenai hasil tes dan apa yang dapat ibu hamil harapkan dari tes ini. Secara keseluruhan, tes skrining pada trimester pertama merupakan alat penting untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan janin. Ibu hamil harus memahami manfaat dan risiko dari tes ini serta berbicara dengan dokter untuk memastikan bahwa mereka membuat keputusan yang tepat bagi kesehatan ibu dan janin.

USG

USG (ultrasonografi) merupakan metode non-invasif untuk memvisualisasikan bayi dalam kandungan dan perkembangan janin. USG memanfaatkan gelombang suara yang tinggi dan tidak memiliki efek buruk bagi ibu hamil maupun janin (Agnia, 2020). USG pertama biasanya dilakukan selama trimester pertama kehamilan, dan dilakukan lagi pada trimester kedua, serta ketiga. Tujuan USG pada trimester pertama adalah untuk menentukan tanggal harapan lahir (EDD), menentukan apakah ada kehamilan ganda, dan mengevaluasi kondisi janin dan plasenta.

Pada trimester kedua, USG dilakukan untuk memastikan perkembangan janin dan mengevaluasi kondisi seperti posisi janin, volume *amniotic*, dan perkembangan organ. USG juga bisa digunakan untuk menentukan jenis kelamin bayi. Pada trimester ketiga, USG dilakukan

untuk mengevaluasi posisi janin sebelum melahirkan, memastikan bahwa janin berada dalam posisi *head-down* (kepala berada di bawah) dan memastikan bahwa plasenta dan janin berfungsi dengan baik. USG juga dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah selama kehamilan, seperti plasenta *praevia*, kehamilan ektopik, dan masalah dengan *amniotic*.

Walaupun USG merupakan metode yang sangat penting untuk memantau perkembangan kehamilan, tetapi sebaiknya dilakukan dengan tepat waktu oleh profesional kesehatan yang kualifikasi. Konsultasi dengan dokter kehamilan akan membantu dalam memutuskan jenis USG yang sesuai dan memastikan bahwa hasil USG akurat serta dapat diandalkan. *Ultrasound* atau pemeriksaan ultrasonografi adalah teknik non-invasif yang digunakan untuk membuat gambar dalam tubuh. Dalam proses kehamilan, USG sangat berguna untuk memantau perkembangan janin dan memastikan bahwa tumbuh kembangnya normal. Dalam USG, gelombang suara yang tidak terdengar diterapkan pada area yang akan diperiksa. Gelombang suara ini memantul dan membentuk gambar (Cipta, 2011). Untuk melakukan USG, peralatan yang digunakan adalah transduser. Ada beberapa jenis transduser yang digunakan untuk USG, di antaranya sebagai berikut.

1. Transduser *probe* internal, transduser ini digunakan untuk melakukan USG transvaginal atau USG *intracavity*, seperti USG panggul.
2. Transduser *probe* eksternal, transduser ini digunakan untuk melakukan USG abdominal, seperti USG prenatal.
3. Transduser kombinasi, transduser ini mengombinasikan *probe* internal dan eksternal serta digunakan untuk melakukan USG transabdominal dan transvaginal.
4. Transduser *doppler*, transduser ini digunakan untuk melakukan USG *doppler*, yang memungkinkan dokter untuk melihat aliran darah pada janin dan plasenta.

Peralatan USG harus digunakan oleh ahli dan terkalibrasi secara teratur untuk memastikan bahwa hasil USG yang diperoleh akurat dan berguna.

Tes Darah

Dalam proses kehamilan, tes darah memegang peran penting dalam memantau dan menilai kesehatan ibu hamil serta janin. Tes darah juga dapat digunakan untuk menentukan kadar gula darah dan tes darah untuk menentukan Rh. Kombinasi dari beberapa tes darah ini dapat



BAB XII

TANTANGAN ASUHAN KEHAMILAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Kartika Sari Makmun, S.ST., M.Keb

ASUHAN KEHAMILAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

Pelayanan kebidanan merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal, dan ibu dengan gangguan sistem reproduksi. Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan perkembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sebagai profesi yang terus berkembang, bidan selalu menjaga profesionalitasnya mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Discont, 2020). Pelayanan kebidanan erat kaitannya dengan profesionalisme berdasarkan kompetensi yang dimiliki oleh bidan. Seorang bidan yang profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan harus memiliki kualifikasi klinis (keterampilan kebidanan) dan keterampilan sosial budaya untuk menganalisis, menggerakkan, dan memberdayakan perempuan, keluarga, dan masyarakat untuk mencari solusi serta inovasi yang meningkatkan kesejahteraan (Kemenkes, 2020).

Bidan berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dan peran tersebut tidak kalah penting dengan tenaga medis lainnya. Pelayanan kebidanan bertujuan dalam memberikan kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta pasangan usia subur. Tanggung

jawab tersebut adalah tugas seorang bidan yang harus ditangani dan dipantau secara komprehensif. Kemudian, asuhan kebidanan tersebut tidak hanya pendampingan dari segi kesehatan fisik yang harus diperhatikan melainkan juga pendampingan secara mental agar para ibu tetap tenang dan bahagia saat menjalani masa-masa kehamilan hingga memberikan ASI eksklusif pada buah hati. Masa kehamilan merupakan momen ketika ibu menantikan seorang anak untuk dilahirkan. Perasaan khawatir yang dirasakan oleh ibu adalah suatu hal yang wajar selama masih normal. Saat bidan memberikan pelayanan kebidanan di masa kehamilan maka bidan harus mampu memberikan penyuluhan dan edukasi yang tepat sehingga ibu tersebut mampu melawati kehamilan dengan tenang. Edukasi pada pelayanan asuhan kehamilan tidak hanya diberikan terhadap ibu hamil, tapi peran suami juga diikutsertakan untuk mendampingi istrinya kelak saat bersalin (Merben dan Hartono, 2022).

Pemberian asuhan *antenatal care* di tengah covid-19 sangat berbeda, tapi prinsipnya tetap sama yaitu menjaga kesehatan ibu dengan baik agar ibu hamil tersebut tidak terpapar covid-19 melalui petugas kesehatan atau lingkungan sekitar sehingga dalam pelayanan kebidanan di masa tersebut harus berdasarkan pedoman covid-19. Pentingnya peran bidan dalam pelayanan ini agar ibu hamil yang tidak terindikasi lebih berisiko terinfeksi SARS-COV2 virus penyebab covid-19. Namun, penelitian menunjukkan peningkatan risiko ibu hamil mengalami covid-19 berat apabila terinfeksi dibandingkan dengan perempuan tidak hamil pada usia yang mirip. Penyakit covid-19 yang terjadi selama kehamilan juga dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan kelahiran prematur. Pada trimester ketiga, saat beberapa ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih kemudian memiliki hasil protein urine +++, oedema, dan tekanan darah yang tinggi, serta memiliki riwayat penyakit penyerta, dan diabetes *gestational* akan lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan serius saat terjangkit covid-19. Langkah-langkah dalam melindungi ibu hamil dari covid-19 sangat penting sehingga orang-orang di sekitarnya diharapkan untuk membantu ibu hamil khususnya peran bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan di masa pandemi covid-19. Selain itu, untuk menghindari ibu hamil dari covid-19 sebaiknya dilakukan vaksinasi yang telah disediakan oleh fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2021).

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar serta perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana covid-19. Ibu hamil yang terkonfirmasi covid-19 sebanyak 4,9% dari

1483 kasus. Risiko komplikasi dari covid-19 bagi ibu hamil sangat tinggi dibandingkan populasi rentan selain lanjut usia. Risiko kematian meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan abnormal dan lebih berisiko saat ibu hamil tersebut memiliki penyakit diabetes, penyakit jantung, masalah pembekuan darah, atau yang telah menunjukkan tanda-tanda sepsis. Dengan tingkat kematian rata-rata 1%, tingkat kematian menjadi 6% pada orang dengan kanker, menderita hipertensi, atau penyakit pernapasan kronis, 7% untuk penderita diabetes, dan 10% pada penderita penyakit jantung. Sementara tingkat kematian di antara orang-orang yang berusia 80 atau lebih berisiko 15% lebih tinggi (Kemenkes, 2020).

KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN

Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah salah satu upaya yang dilakukan bidan dalam bekerja sesuai standar asuhan kebidanan. Adapun yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan antenatal yaitu filosofi kebidanan. Filosofi tersebut yang menyatakan bahwa perilaku bidan dilakukan berdasarkan nilai-nilai keyakinan dan kepercayaan sehingga asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif.

Asuhan kebidanan pada dasarnya memperlakukan ibu hamil satu dengan yang lainnya dengan perlakuan yang berbeda karena setiap ibu hamil memiliki kepribadian yang unik sehingga pelayanan yang diberikan juga unik. Upaya yang dilakukan dalam memberikan asuhan kehamilan untuk memilih hak dan memutuskan tentang kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah prinsip yang sesuai tugas pokok serta fungsi seorang bidan yang berdasarkan aspek legal dan kewenangannya. Fokus asuhan kebidanan untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan). Dalam menjalankan perannya, bidan memiliki keyakinan yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan sebagaimana berikut.

1. Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan. Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
2. Pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan, keinginan masing-masing yang dimiliki oleh ibu hamil merupakan keyakinan bidan terhadap perempuan.

3. Upaya kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung, dan dipertahankan merupakan keyakinan bidan terhadap fungsi profesi dan manfaatnya. Apabila timbul penyulit dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/bayinya.
4. Perempuan harus diberdayakan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi, serta konseling yang merupakan keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan, keluarga, dan pemberi asuhan.
5. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual, serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
6. Tujuan utama asuhan kebidanan adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan mengurangi kesakitan serta kematian. Asuhan kebidanan yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor, dan pendidikan berpusat pada perempuan, asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan, dan tidak otoriter, serta menghormati pilihan perempuan.
7. Sebagai profesi, bidan mempunyai pandangan hidup pancasila, seorang bidan menganut filosofi yang memiliki keyakinan di dalam dirinya bahwa semua manusia adalah makhluk biopsiko-sosiokultural dan spritual yang unik, serta merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh sehingga tidak ada individu yang sama.
8. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan. Setiap individu berhak menentukan nasib sendiri dan mendapatkan informasi yang cukup untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
9. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan, dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
10. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan hingga anak menginjak masa remaja.

11. Keluarga yang berada di suatu wilayah/daerah membentuk masyarakat kumpulan, dan masyarakat Indonesia terhimpun di dalam satu kesatuan bangsa Indonesia. Manusia terbentuk karena adanya interaksi antar manusia dan budaya dalam lingkungan yang bersifat dinamis yang memiliki tujuan serta nilai-nilai yang terorganisir (Kemenkes, 2020).

Asuhan antenatal penting dilakukan agar risiko lebih rendah terhadap kematian maternal, *stillbirth*, dan komplikasi kehamilan lainnya. Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan kehamilan karena bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi, seperti anemia, preeklampsia, diabetes melitus *gestational*, infeksi saluran kemih asimtomatik, dan pertumbuhan janin terhambat. Modifikasi pelayanan asuhan kehamilan yang direkomendasikan oleh WHO bertujuan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Walaupun pelayanan asuhan kehamilan di masa pandemi covid-19 dibatasi, akan tetapi pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urine tetap berjalan, serta pemberian tablet penambah darah bagi ibu hamil dengan status suspek, *probable*, atau terkonfirmasi positif covid-19 tetap diberikan.

Pelayanan kebidanan yang diubah untuk mempertahankan perawatan bagi ibu hamil selama pandemi tetap diberikan dukungan emosional. Walaupun tidak ada bukti yang menunjukkan peningkatan risiko penyakit yang lebih parah apabila terinfeksi atau bahwa virus dapat ditularkan terhadap anak di dalam rahim, wanita yang sedang hamil khawatir tentang kehamilan dan kemungkinan partus di masa pandemi (Kemenkes, 2020; Alya dkk., 2022).

Tipe Pelayanan

Pelayanan kebidanan diupayakan berdasarkan standar kebidanan, akan tetapi di masa pandemi covid-19 penyediaan asuhan kehamilan juga dikembangkan untuk menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial. Beberapa penelitian di beberapa negara menyebutkan bahwa Indonesia salah satu negara yang terdampak oleh pandemi covid-19 yang memengaruhi penyediaan layanan kehamilan dan persalinan berkualitas tinggi. Perubahan utama dalam pemberian asuhan adalah berkurangnya frekuensi kunjungan antenatal dan nifas, berkurangnya dukungan bagi perempuan, termasuk

tidak tersedianya asuhan persalinan, serta berkurangnya jumlah asuhan antenatal dan pendamping persalinan, perubahan lokasi pemberian asuhan, dan perubahan kesehatan masyarakat terkait covid-19. Regulasi perilaku peran dan identitas profesional serta konteks dan sumber daya lingkungan sebagai faktor utama yang memengaruhi pemberian asuhan kebidanan. Adapun ruang lingkup dalam pelayanan kebidanan primer atau mandiri, kolaborasi, dan rujukan adalah sebagai berikut.

1. Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
3. Pelayanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan kepada sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horizontal maupun vertikal kepada profesi kesehatan lain.

Pembatasan pelayanan kesehatan maternal di masa pandemi menjadi perhatian untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu sehingga tipe pelayanan yang diberikan berbeda dari sebelumnya. Pelayanan maternal memiliki kategori sebagai berikut.

1. Kategori orang dalam pemantauan (ODP) yaitu ibu hamil yang dicurigai terinfeksi covid-19.
2. Kategori orang tanpa gejala (OTG).
3. Kategori pasien dalam pengawasan (PDP).
4. Kategori terkonfirmasi covid-19.

Namun, jika ibu hamil tersebut masuk kepada pelayanan maternal maka akan diberikan alur tata laksana layanan maternal sesuai protokol kesehatan.

REGULASI FASILITAS PELAYANAN ASUHAN KEHAMILAN MASA PANDEMI COVID-19

Pandemi covid-19 menyebabkan beberapa pelayanan asuhan kebidanan tidak beroperasi seperti keadaan normal sebelum pandemi. Di awal pandemi covid-19, terdapat puskesmas yang tidak beroperasi sebesar 75%, layanan *home care* tidak dilakukan sebesar 41%, dan layanan asuhan antenatal sebesar 46% terhenti dikarenakan berlakunya pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dan tingginya tingkat kecemasan masyarakat akan

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. D. (2004), *Pendidikan Agama Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Alita, R. (2020), “Hubungan Senam Hamil dengan Rasa Nyaman Tidur pada Ibu Hamil Trimester III”. dalam *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), h. 1.
- Allen, J. J., dan Anderson, C. A. (2017), “Aggression and Violence: Definitions and Distinctions”. dalam *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*.
- Amalia, R., Hakimi, M., dan Fitriani, H. (2020), “Evidence-based implementation of normal childbirth: what are the obstacles? (qualitative study)”. dalam *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 3(2), h. 115—126.
- Anggraeni, P. (2010), *Serba-serbi Senam Hamil*, Malang: Intan Media.
- Aprilia, Y. (2019), *Gentle birth*, Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Arti, Wulandari Ning dkk. (2022), *Pendekatan Teori Transculture Rekonstruksi Budaya Pemberian Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*, Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Astuti, H. P., & Rumiati, E. (2022), “Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Kesehatan tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen”. dalam *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(6), h. 473—480.

- Azlina, F. A. (2018), “Penggunaan Maternal Emergency Screening (MES) sebagai Upaya Deteksi Dini pada Kegawatdaruratan Kehamilan”. dalam *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 6(1).
- Bedwell, C., dkk. (2017), “A realist review of the partograph: When and how does it work for labour monitoring?”. dalam *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), h. 1—11.
- Bertens, K. (2013), *Etika*, Yogyakarta: Kanisius.
- Chavane, dkk. (2014), “Implementation of evidence-based antenatal care in Mozambique: A cluster randomized controlled trial: Study protocol”. dalam *BMC Health Services Research*, 14(1), h. 1—11.
- Dartiwen dan Nurhayati Yati. (2019), *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Darwin, Eryadi dan Hardisman. (2014), *Etika Profesi Kesehatan*, Yogyakarta: Deepublish.
- Delima, M., Maidaliza, dan Susanti, N. (2015), “Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Parit Rintang Payakumbuh Tahun 2015”. dalam *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2), h. 79—89.
- Desiyani, Nani. (2018), *Fisiologi Manusia Siklus Reproduksi Wanita*, Jakarta: Penebar Plus.
- Dessy dkk. (2019), “Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan *Antenatal Care* 10 Terpadu pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019”. dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Diki dkk. (2021), *Asuhan Kehamilan*, Medan: Yayasan Kita menulis.
- Efrina dkk. (2021), “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil di Klinik Bidan Wanti”. dalam *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), h. 141—150.
- Elok, Mardliyana dkk. (2022), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Endjun, januadi. (2009), *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*, Jakarta: Pustaka Bunda.

- Eniyati, dan Fetrianti, D. R. (2017), “Sikap Ibu Hamil Dalam Menghadapi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester I di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta”. dalam *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), h. 137886.
- Errol, R, Norwitz. dkk. (2019), *Evidence-based Obstetrics and Gynecology*, USA: John Wiley & Sons Ltd.
- Febriyani dkk.(2021), *Asuhan kehamilan komprehensif*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Fitriani dkk. (2021), *Buku Ajar Kehamilan*, Yogyakarta: Deepublish.
- Fuadi, T. M. dan Irdalisa (2020), “Covid 19: Antara Angka Kematian dan Angka Kelahiran”. dalam *Jurnal Sosiologi Agama Indonesia (JSAI)*, 1(3), h. 199—211.
- Hartini Eka, Erina. (2018), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Malang: Wineka Media.
- Hayati, Z. (2012), “Ekspresi Fenotipe dan Distribusi Serotipe Streptokokus Grup B Isolat dari Ibu Hamil dengan Komplikasi Obstetri”. dalam *Jurnal Kedokteran YARSI*, 20(1).
- Hidayah, Noor dkk. (2016), “Support Sistem, Pengalamam Persalinan Dengan Resiko Post Partum Blues di BPM Yayuk Kalbariyanto Kudus Tahun 2015”. dalam *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Hidayanti dkk. (2022), *Buku Ajar Maternitas*. Palu: CV Feniks Muda Sejahtera.
- Irfan, Rahmatullah. (2019), *Menjalani Kehamilan dan Persalinan yang Sehat*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Janiwarty, Ethsaida dan Herri Zan Pieter. (2013), *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Janni dkk.(2016), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Bogor: In Media.
- Jayanti, Ira. (2019), *Evidence based dalam pratik kebidanan*, Yogyakarta: CV Budi utama.
- Julia, Br, Sembiring. (2019), *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra-Sekolah*, Yogyakarta: Deepublish.

- Junaidi, M. (2015), *Filsafat Pendidikan Islam DasarDasar Memahami Hakikat Pendidikan dalam Perspektif Islam*, Semarang: Karya Abdi Jaya.
- Kapitan, Meiyeriance dan Rintho R Rerung. (2022), *Monograf Ehealth Malaria dan Kehamilan*, Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kurniasih, Dwi dkk. (2020), “Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10 T Antenatal Care (ANC)”. dalam *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 12 (2).
- Lusiana, Gultom dan Hutabarat Julietta. (2020), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Lutfiana I dan Wulandari A. (2020), “Aspek hukum pelaksanaan kewenangan bidan dalam pelayanan kebidanan”. dalam *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 5.
- Mail, E. (2020), “Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan”. dalam *Jurnal Kebidanan*, 9(2), h. 83—89.
- Mandriwati, Gusti Ayu dkk. (2018), *Asuhan Kebidanan kehamilan berbasis kompetensi*, Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Mardliyana, Nova Elok dkk. (2022), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Marmi. (2017), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marno dan Idris, M. (2014), *Strategi, Metode, dan Teknik Mengajar: Menciptakan Keterampilan Mengajar yang Efektif dan Edukatif*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Maternity, Dainty. (2016), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Megasari, Miratu dkk. (2015), *Panduan Asuhan Kebidanan I*, Yogyakarta: Deepublish.
- Meri, Handayani dkk. (2020), *Etika Profesi dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Meti, Patimah. (2020), “Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya”.

- dalam *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), h. 570—578.
- Mutmaina, Arfiah. (2022), *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*, Solok: Insan Cendekia Mandiri.
- Muzakkir, H. (2018), *Dukun dan Bidan dalam Perspektif Sosiologi*, Makassar: CV Sah Media.
- Nasikhah, Roudhotun, dan Ani Margawati. (2012), “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24—36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur”. dalam *Journal of Nutrition College*, 1(1).
- Noorbaya, S., Johan, H., dan Reni, D. P. R. (2019), “Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN”. dalam *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 8(2).
- Novianti, N., dan Rizkianti, A. (2018), “Gambaran Pelaksanaan Jaringan Sosial dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Kegawatdaruratan Kehamilan dan Persalinan di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara”. dalam *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 17(3), h. 165—181.
- Noviyati, Putri Rahardjo dkk. (2022), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Medan: Yayasan Kita Menulis.
- NSusyanty, A. L., Lestary, H., dan Raharni, R. (2016), “Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Karawang”. dalam *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), h. 265—278.
- Nuraisya, Wahyu. (2022), *Buku Ajar Teori dan Praktik Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*, Yogyakarta: Deepublish.
- Nurhayati, Beti dkk. (2019), “Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga”. dalam *Binawan Student Journal*, 1(3), h. 167—171.
- Nuryuniarti R dan Nurmahmudah E. (2019), *Hukum Kesehatan dan Bidan*, Tasikmalaya: Edu Publisher.
- Oktarina, M. (2016), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Deepublish.
- Permatasari, Dian dkk. (2022), *Asuhan kebidanan Pra-nikah dan Pra-konsepsi*, Medan: Yayasan Kita Menulis.

- Pieter, H. Z., dan Namora L. L. (2010), *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Purwandari, Atik. (2008), *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*, Jakarta: EGC.
- Puspasari, Ayu Ike dkk. (2022), *Keperawatan Maternitas*, Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Rano, Sudra dkk. (2021), *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan*, Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Retno, Yuliani Diki dkk. (2021), *Asuhan Kehamilan*, Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Rismalinda.(2015), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Romauli,S. (2011), *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sanjaya dkk. (2021), “Kehamilan Tetap Sehat di Masa Pandemi”. dalam *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), h. 631.
- Sari dkk. (2022), *Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan*, Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Situmorang, R.Br. dkk. (2021), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena.
- Sudisman. (2018), *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Sukorini, M. U. (2017), “Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III”. dalam *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), h. 1.
- Sulistiana, Susanti Suryane, Rachmalia, dan Mayasari Putri. (2021), *Pencegahan dan Penatalaksanaan Keperawatan COVID-19*, Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Susiloningtyas, L. (2020), “Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia Referral System In Maternal Perinatal Health”. dalam *Jurnal Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan*, 6(16).

- Ulty, Desmarnita. (2019), *Asuhan Keperawatan Prenatal dengan Pendekatan Neurosains*, Malang: Penerbit Wineka Media.
- Varney, Helen. (2010), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Victoria. (2018), *Nutrisi Tepat Untuk Kehamilan Sehat*, Jakarta: Nutrisia.
- Widyastuti, Yuliana. (2021), “Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) di Puskesmas”. dalam *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(2).
- Wulandari, Priharyanti dan Dwi Retnaningsih, E. A. (2018), “Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester Ii Dan Iii Di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Indonesia”. dalam *Journal Keperawatan*, 9(1), h. 25—34.
- Wulandari, Rr. Catur Leny dkk. (2021), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Bandung: CV Media Sains Indonesia.
- Yanti, Damai. (2017), *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Yesi, Putri dkk. (2022), *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*, Pekalongan: Penerbit NEM.

PROFIL PENULIS



Kasmianti, M.Keb. Lahir di Felda Sahabat 15 Tengku Lahad Datu (Malaysia) pada 7 Desember 1991. Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone tahun 2013, Menyelesaikan pendidikan D-IV Pendidik Kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan program Magister di Universitas Hasanuddin dan menyandang gelar Magister Ilmu Kebidanan dengan pemilihan konsentrasi pelajaran kesetaraan gender. Pernah bekerja menjadi bidan desa UPTD Puskesmas Salomekko pada tahun 2013—2014. Bergabung di Akademi Kebidanan Lapatau Bone pada tahun 2015—2021. Saat ini bekerja sebagai Dosen di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Maluku untuk prodi D-III Kebidanan sejak tahun 2022 hingga sekarang.



Ernawati, S.ST., M.Kes. Lahir di Cilallang 5 November 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Sekolah Tinggi Kesehatan Gema Insan Akademik Makassar pada tahun 2011, D-IV Bidan Klinik di Poltekkes Kemenkes Makassar pada tahun 2013, S-2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Hasanuddin Pada tahun 2017. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Prodi D-III Kebidanan dan dosen tetap di Stikes Tanawali Takalar.



Juwita, S.ST., M.Keb. Lahir di Lambuqueo, Pantai Bahari Kabupaten Jeneponto pada 12 November 1995. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Pendidik Kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2016. Kemudian melanjutkan program Magister di Universitas Hasanuddin dan menyanggah gelar Magister Ilmu Kebidanan. Pernah bekerja menjadi bidan pelaksana selama empat tahun di UPTD Puskesmas Antang Perumnas pada tahun 2015—2019. Selain itu, penulis mengemban amanah sebagai dosen tetap di Universitas Mega Rezky Makassar sejak tahun 2019—sekarang.



Salina, S.ST., M.Keb. Lahir di Sinjai pada 3 April 1994. Menyelesaikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana Makassar pada tahun 2015 yang saat ini telah menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Pendidikan D-IV Bidan Pendidik ditempuh di kampus Stikes Mega Rezky Makassar pada tahun 2016 yang saat ini telah menjadi Universitas Mega Rezky Makassar. Kemudian pada tahun 2017 kembali melanjutkan pendidikan S-2 Ilmu Kebidanan di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Pengalaman kerja didapatkan pertama kali di Puskesmas Mamajang Makassar, Sulawesi Selatan kurang lebih dua tahun. Saat ini penulis fokus berprofesi sebagai dosen tetap di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.



Ernawati, S.ST., M.Keb. Lahir di Salo Dua pada 12 Maret 1991. Menyelesaikan pendidikan D-III kebidanan di Stikes Nani Hasanuddin Makassar pada tahun 2009, D-IV Bidan Pendidik Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2013, dan S-2 Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2017. Karier penulis dimulai dengan menjadi bidan honorer di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang kurang lebih lima tahun. Kemudian penulis diangkat menjadi dosen tetap di salah

satu perguruan tinggi swasta yaitu Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar hingga saat ini.



Tri Rikhaniarti, S.ST., M.Keb. Lahir di Wajo pada 29 september 1991. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2015, dan pendidikan D-IV kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2016, kemudian melanjutkan pendidikan S-2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2019. Saat ini penulis aktif menjadi dosen tetap di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.w



Asmirati, S.ST., M.Keb. Lahir di Cilallang, 16 Juli 1991. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Stikes Panrita Husada Bulukumba pada tahun 2012, D-IV Bidan Pendidik di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2015, dan program Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin pada Tahun 2019. Pernah bekerja menjadi bidang Magang di UPT Puskesmas Salassae. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap yayasan di Stikes Panrita Husada Bulukumba prodi D-III Kebidanan tahun sejak tahun 2015—sekarang. Buku ini

dipersembahkan untuk buah hati saya, Andi Aleena Singara Anakta Haerul.



Dian Purnamasari, S.ST., M.Keb. Lahir di Luwuk pada 19 Maret 1992. Menyelesaikan pendidikan D-III kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu pada tahun 2012, dan pendidikan D-IV Bidan Pendidik Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2014. Kemudian menyelesaikan pendidikan S-2 kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2019. Saat ini penulis aktif menjadi dosen tetap di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.



Syahriana, S.ST., M.Keb. Lahir di Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan pada 5 Februari 1991. Menyelesaikan D-III di Akademi Kebidanan Salewangang Maros pada tahun 2011. Berlanjut pada jenjang D-IV di Stikes Mega Rezky Makassar pada tahun 2014. Pendidikan magister ditempuh di Universitas Hasanuddin pada tahun 2016—2018.

Kariernya dimulai dengan menjadi staf bidan di Puskesmas Hasanuddin Maros pada tahun 2011—2013. Pada tahun 2013 menjadi staf bidan di RSUD Kota Makassar hingga saat ini. Sejak tahun 2014 hingga saat ini, penulis aktif tercatat sebagai anggota Ranting IBI RSUD Kota Makassar.



Irmayanti A. Oka, S.ST., M.Keb. Lahir di Sengkang pada 17 Februari 1989. Melanjutkan pendidikan D-III di Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar dan lulus pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan D-IV di Politeknik Kesehatan Makassar dan lulus pada tahun 2012. Penulis menempuh pendidikan S-2 di Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2017. Sebelumnya penulis

merupakan seorang bidan PTT di poskesdes Desa Buntu Kunyi, Kecamatan Suli, Kabupaten Luwu. Saat ini aktif sebagai dosen tetap yayasan di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo sejak 2014 hingga saat ini. Penulis dapat dihubungi melalui surel irmayantiaoka89@gmail.com.



Kartika Sari Makmun, S.ST., M.Keb. Lahir di Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten Pangkep pada 24 Februari 1989. Pendidikan D-III kebidanan ditempuh di Stikes RSU Daya pada tahun 2007—2013. Pendidikan D-IV ditempuh di Universitas Mega Rezky jurusan Bidan Pendidik pada tahun 2012—2013. Pendidikan magister ditempuh di Universitas Hasanuddin jurusan Ilmu Kebidanan pada tahun 2017—2019. Perjalanan karier dimulai pada tahun 2011 sebagai bidan pelaksana di

rumah sakit umum daerah Kota Makassar. Pengalaman di klinik dimulai dengan menjadi bidan yang bertugas di perawatan nifas, kemudian merangkap di perawatan perinatologi selama lima tahun, dan kamar bersalin selama satu tahun. Pengalaman kerja di bidang pendidikan dimulai setelah selesai menempuh pendidikan magister, kemudian bekerja sebagai PUDIR I (Pembantu Direktur I) dan dosen tetap di Akademi Kebidanan Mayapada Kabupaten Pangkep, setelah itu menjadi dosen tidak tetap di Universitas Muhammadiyah Manado. Pada tahun 2019 penulis mengajar mahasiswa D-IV Kebidanan Klinik di Stikes Graha Edukasi Makassar. Pengalaman organisasi menjadi pengurus Ikatan Bidan Indonesia ranting RSUD Kota Makassar, dan pada tahun 2019 menjadi pengurus Ikatan Bidan Indonesia cabang Kota Makassar.

EXPRESS DEALS

Paket Penerbitan Buku

1-2 MINGGU
SELESAI



**literasi
nusantara**

Anggota IKAPI
No. 209/JTI/2018

Fasilitas:

Design Cover Eye Catching

Sertifikat Penulis

Layout Berstandar Tinggi

ISBN

Buku Cetak

Link E Book



Spesifikasi:

- Ukuran UNESCO/A5 • Cover Art Paper/Ivory 230 Gr • Standar 150 Halaman
- Warna Cover Full Colour 1 Sisi • Kertas Isi Bookpaper/HVS
- Warna Isi Black & White • Laminasi Doff/Glossy • Jilid Perfect Binding

Harga Paket Cetak Terbatas

Paket 3 Buku

800.000

Paket 5 Buku

900.000

Paket 10 Buku

1.250.000

Paket 25 Buku

1.950.000

Paket 50 Buku

2.850.000

Paket 100 Buku

4.750.000

*Harga spesial untuk cetak buku di atas 250 eksemplar

Narahubung



0882-0099-32207

0858-8725-4603

Alamat Kantor

**KANTOR
UTAMA**

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence
Kav. B11 Merjosari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang,
Jawa Timur 65144.

**KANTOR
CABANG**

Jl. Utama 1 No. 29 RT 024/RW 011
Kelurahan Iringmulyo, Kecamatan Metro Timur,
Kota Metro, Lampung



@penerbit_litnus



Penerbit Litnus



@literasinusantara_



www.penerbitlitnus.co.id



JASA DESAIN DAN LAYOUT BUKU

JURNAL, KARYA ILMIAH, MODUL, BUKU AJAR, NOVEL DLL

Desain Cover

- File high quality (jpg)
- Mendapat file asli (psd/cdr)
- Desain Profesional dan menarik
- Free desain cover buku 3D

Layout

- File siap cetak (pdf)
- Menggunakan aplikasi Adobe InDesign 2020
- Mendapatkan file asli (package InDesign)
- Kualitas layout berstandar percetakan nasional



JASA MENURUNKAN PRESENTASE PLAGIASI

Lindungi karya Akademik Anda dari Plagiasi

Amankan setiap karya dengan minimalisir plagiasi agar naskah lebih kredibel

Raih Keuntungan yang Melimpah dengan Bergabung Menjadi Reseller/Dropshipper Buku Litnus. Dapatkan pemasukan tambahan sambil rebahan, bahkan tanpa harus punya stok barangnya.

**DROPSHIP
RESELLER**

PENGURUSAN HKI

Hindari plagiarisme atau klaim orang lain atas karya Anda. Amankan dan lindungi setiap karya dengan mengurus Hak atas Kekayaan Intelektual (HKI).

JASA KONVERSI BUKU

Terbitkan Skripsi, Tesis dan Disertasi Anda

Anda ingin menerbitkan buku tapi tidak punya naskah? Tenang, terbitkan saja skripsi, tesis, disertasi Anda menjadi buku di Literasi Nusantara

CETAK OFFSET

Seluruh cetakan Literasi Nusantara garansi 100% berkualitas

Dapatkan harga ekonomis untuk cetak buku dengan jumlah besar

KERJA SAMA EVENT

- ✓ Konsultasi penerbitan buku
- ✓ Potongan harga setiap layanan
- ✓ Terbit gratis untuk buku ajar
- ✓ Membuka kesempatan magang

TERJEMAH BUKU

Indonesia - Inggris
Inggris - Indonesia
Indonesia - Arab
Arab - Indonesia

PENGADAAN BUKU PERPUSTAKAAN

- Harga ekonomis
- Pilihan buku melimpah
- Semua buku ber-ISBN
- Bisa mengijminkan list kebutuhan
- Buat daftar pemesanan sendiri
- Jaminan garansi

"Buku-buku yang lengkap, terlebih jika terbit di tahun terbaru dapat meningkatkan minat pengunjung lebih aktif dan betah mengunjungi perpustakaan."



@penerbit_litnus



Penerbit Litnus



@literasinusantara_



www.penerbitlitnus.co.id

ASUHAN KEHAMILAN



Salah satu solusi efektif untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, perlu adanya partisipasi dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (asuhan kehamilan) di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan.

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan.

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai *antenatal care* (ANC) juga dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Dalam buku ini terdapat 12 bab mengenai asuhan kehamilan, dengan rincian sebagai berikut.

- Konsep Dasar dan Proses Kehamilan
- Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan
- Adaptasi Psikologi dalam Kehamilan
- Sistem *Support* dan Standar Komponen ANC
- Ketidaknyamanan pada Kehamilan
- Kebutuhan Gizi dan Farmakologi dalam Kehamilan
- Kehamilan yang Sehat dan Senam untuk Ibu Hamil
- Etika dan Wewenang Bidan dalam Asuhan Kehamilan
- Implementasi Dokumentasi dan *Evidence Based* dalam Kehamilan
- Penyusunan *Birth Plan*, Pemeriksaan Fisik, dan Diagnostik
- Skrining Risiko Maternal, Skrining Kesehatan Janin, dan Skrining *Tools* Kehamilan
- Tantangan Asuhan Kehamilan di Masa Pandemi Covid-19

Penerbit
litnus.



✉ literasinusantaraofficial@gmail.com
🌐 www.penerbitlitnus.co.id
📧 @litnuspenerbit
📞 literasinusantara_085755971589

Kesehatan U+17



Harga P.Jawa

Rp85.000,-