



# **BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**Disusun Oleh:**

Ani Triana, SST, M.Kes

Riza Febriati, SSiT, M.Keb

Miratu Megasari, SST, M.Kes

Nur Israyati, SST, M.Keb

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU  
TAHUN AJARAN 2021/2022**

### **UU No 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta**

Fungsi dan sifat Hak Cipta pasal 2

1. Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi pencipta atau pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hak Terkait Pasal 49

1. Pelaku memiliki hak eksklusif untuk memberikan izin atau melarang pihak lain yang tanpa persetujuannya membuat, memperbanyak, atau menyiarkan rekaman suara dan / atau gambar pertunjukannya.

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing masing paling singkat satu ( 1) bulan dan / atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 ( satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 ( tujuh) tahun dan / atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000, 00 ( lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 ( lima) tahun dan / atau denda paling banyak Rp 500.000.000, 00 ( lima ratus juta rupiah)

BUKU AJAR

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**Penulis**

Ani Triana, SST, M.Kes

Riza Febriati, SSiT, M.Keb

Miratu Megasari, SST, M.Kes

Nur Israyati, SST, M.Keb

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Ajar tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil yang Berempati”. Buku ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil yang telah disesuaikan dengan kurikulum DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun Ajaran 2021/2022.

Buku ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bagi mahasiswa program studi kebidanan STIKes Hang Tuah. Buku ini penulis persembahkan untuk mendukung perkembangan pendidikan dan menambah ilmu mahasiswa.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan memberikan masukan demi tersusunnya modul ini. Penulis menyadari kesempurnaan adalah milik Allah SWT, untuk itu dengan hati terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan buku ajar ini di masa yang akan datang.

Pekanbaru, Agustus 2021

Wassalam,

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Halaman Judul</b> .....	<b>ii</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan</b> .....	<b>1</b>
A. Faktor Fisik .....	1
B. Faktor Psikologis .....	5
C. Faktor Gaya Hidup di Era New Normal ( <i>Sosial Distancing</i> ) Covid-19 .....	10
<b>Latihan Soal</b> .....	<b>23</b>
<b>Daftar Pustaka</b> .....	<b>23</b>
<b>BAB II Kebutuhan Dasar Ibu Hamil</b> .....	<b>26</b>
A. Kebutuhan fisik Ibu Hamil Trimester 1, 2 dan 3 .....	26
B. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester 1, 2 dan 3 .....	41
<b>Latihan Soal</b> .....	<b>46</b>
<b>Daftar Pustaka</b> .....	<b>47</b>
<b>BAB III Hasil <i>Evidence Based</i> dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan</b> .....	<b>48</b>
A. Bukti Klinis/ <i>Evidence Based</i> .....	48
B. Bukti Klinis/ <i>Evidence Based</i> pada pelayanan kebidanan .....	51
C. Isi Refocusing ANC .....	52
D. Trend dan Issu Terkini dalam Pelayanan Kehamilan .....	53
E. Pola Asuhan Kehamilan.....	55
F. Sosialisasi Buku KIA Revisi 2020.....	58
G. Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi Covid-19 dan memasuki era New Normal .....	64
<b>Latihan Soal</b> .....	<b>67</b>
<b>Daftar Pustaka</b> .....	<b>67</b>
<b>BAB IV Keterampilan Dasar dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan</b> .....	<b>68</b>
A. Pengambilan Riwayat Kesehatan (Anamnesa) .....	68
B. Pemeriksaan Fisik .....	75
C. Empati dalam Pelayanan Kebidanan .....	83
D. Konseling kehamilan, Hypnoterapi dan Massage ibu hamil .....	91
E. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil .....	91
F. Hypnoterapi.....	99
G. Massage Ibu Hamil .....	101
<b>Latihan Soal</b> .....	<b>109</b>
<b>Daftar Pustaka</b> .....	<b>109</b>

<b>BAB V Tanda Bahaya Kehamilan.....</b>	<b>110</b>
A. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan .....	110
B. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan.....	110
C. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1, 2 dan 3.....	110
D. Tujuan Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan.....	114
<b>Latihan Soal.....</b>	<b>114</b>
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>115</b>
<b>BAB VI Deteksi Dini Komplikasi dan Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kehamilan</b> .....	<b>116</b>
A. Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Trimester I dan II.....	116
B. Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Trimester III .....	128
C. Pendeteksian dini Komplikasi Kehamilan Menggunakan Kartu Scor Poedji Rochyati (KSPR).....	142
<b>Latihan Soal.....</b>	<b>158</b>
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>158</b>
<b>BAB VII Alur Pikir dengan 7 langkah varney dan Pendokumentasian dalam Bentuk</b> <b>SOAP Secara Mandiri.....</b>	<b>159</b>
A. Alur Pikir dengan 7 Langkah Varney/Manajemen Kebidanan.....	159
B. Pendokumentasian dalam Bentuk SOAP Secara Mandiri .....	165
C. Bentuk Pendokumentasian pada Kasus Hamil .....	166
<b>Latihan Soal.....</b>	<b>170</b>
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>170</b>

# **BAB I**

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN**

### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

### **Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu mengidentifikasi mampu mengidentifikasi pengaruh faktor fisik, faktor psikologis dan faktor gaya hidup terhadap kehamilan

## **A. FAKTOR FISIK**

### **1. Status Kesehatan/Penyakit**

Ada 2 klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang diambil ibu hamil

a. Penyakit atau komplikasi akibat kehamilan

Termasuk dalam klasifikasi ini adalah hyperemesis gravidarum, preeklampsia /eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, pendarahan antepartum, gameli (anak kembar).

b. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan.

Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadi abortus, intra uterinfetal death (IUFD), anemia berat, infeksi transplasental, partus prematurus, dismaturitas, asfiksia neonatorum, shock, pendarahan. Pemahaman mengenai konsep penyakit-penyakit tersebut akan menjadi dasar dalam identifikasi faktor resiko sehingga mampu melakukan deteksi. Proses pengkajian data dan anamneses sangat perlu dalam menggali komponen-komponen penyakit-penyakit tersebut, baik penyakit akibat langsung kehamilan maupun penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan.

### **2. Status Gizi**

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status dengan gizi kurang baik selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan wanita yang memiliki status gizi yang baik akan melahirkan bayi yang sehat.

Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat bayi

lahir rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat menjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre eklampsia/eklampsia.

Untuk menilai status gizi pada ibu hamil umumnya dilakukan pada awal asuhan prenatal, diikuti tindak lanjut yang kontiniu selama masa kehamilan. Pengkajian yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat dilakukan melalui wawancara meliputi kebiasaan atau pola makan, asupan makanan yang dikonsumsi termasuk adanya pantangan terhadap makanan yang dikonsumsi, masalah yang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi termasuk adanya pantangan terhadap makanan tertentu atau mengidam makanan tertentu (pika). Pengkajian status gizi ini dapat pula dilakukan melalui pemeriksaan fisik yaitu penimbangan berat badan untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan, uji laboratorium seperti menentukan hB dan hematokrit karena biasanya data laboratorium ini dapat memberikan informasi dasar yang vital untuk mengkaji status ibu pada awal kehamilan dan memantau status gizinya selama kehamilan.

### **3. Gaya hidup**

#### **a. Kebiasaan minum jamu**

Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang berisiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menumbulkan kecacatan, abortus, BBLR partus prematurus kelainan ginjal dan jantung janin, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ lain. Hal ini terjadi terutama apabila minum jamu pada trimester I. Selain efek pada janin juga terdapat kemungkinan efek pada ibu hamil, misalnya keracunan, kerusakan jantung dan ginjal, shock, dan pendarahan. Efek tersebut dapat terjadi dikarenakan kandungan zat-zat tertentu pada jamu berupa bahan herbal maupun bahan lain yang mungkin tidak aman bagi ibu. Karena kenyataan yang ada di masyarakat menunjukkan bahwa tidak semua jamu yang beredar di pasaran Indonesia, mencantumkan bahan atau komposisi jamu, termasuk tidak mencantumkan hasil riset evidence mengenai zat-zat yang di gunakan untuk membuat jamu, bahkan kadang ada yang mencampur jamu dengan jenis tertentu yang membahayakan kehamilan.

Menurut standar konsep pengobatan tradisional sebenarnya diperbolehkan dan dibenarkan dengan persyaratan bahwa zat-zat atau bahan yang digunakan dalam pengobatan tradisional tersebut sudah terbukti efektif dan bermanfaat dan tidak membahayakan kehamilan.

#### **b. Mitos, takhayul, atau kepercayaan tertentu**

Mengenai mitos, takhayul, atau kepercayaan tertentu sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya dan adat istiadat tertentu. Contoh ada mitos mitoni, tidak boleh makan makanan yang berbau amis, tidak boleh mempersiapkan keperluan untuk persalinan dan bayi, minum air kelapa muda, tidak boleh memotong rambut, tidak boleh berkata kotor. Kalau kita kaji satu persatu akan kita temukan mana yang membahayakan dan yang menguntungkan untuk asuhan kehamilan. Menempatkan hal tersebut dalam asuhan dengan kajian analitik dan evidence. Mitos yang mendukung asuhan tentunya di perbolehkan sedangkan yang membahayakan semestinya kita cegah dengan memberikan konseling dan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

c. Aktivitas seksual

Sering kali pemberian pendidikan kesehatan mengenai seksual selama hamil sangat minim di berikan, bahkan kadang informasi di berikan secara tidak jelas, implisit, dengan bahasa kias serta menimbulkan salah pengertian. Berdasarkan konsep evidence bahwa ibu hamil tidak harus menghentikan aktivitas seksual ataupun secara khusus mengurangi aktivitas sosial. Mengenai aktivitas sosial jarang sekali di klarifikasi ataupun di diskusikan dengan ibu hamil. Bahkan ada sebagian kalangan yang menganggap bahkan hal ini tabu untuk di bicarakan. Namun menurut konsep evidence based menyatakan bahwa pengaruh aktivitas seksual selama masa kehamilan tidak terbukti signifikan berhubungan dengan peristiwa mulainya persalinan.

d. Pekerjaan atau aktivitas sehari-hari

Pekerjaan atau aktivitas sebagai ibu rumah tangga di dalam rumah, sering ada rekomendasi untuk mengurangi aktivitas pada ibu dengan melahirkan BBLR, namun hal ini tidak terbukti efektif. Karena pada kenyataannya pekerjaan selain berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan juga berhubungan dengan penghasilan keluarga dan kesejahteraan. Contoh aktivitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stres, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembapan yang ekstrim, tinggi, atau rendah pekerjaan dengan paparan radiasi.

e. Exercise atau senam hamil

Memberi keuntungan untuk mempertahankan dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernapasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

f. Substance Abuse

Seperti perokok, mengonsumsi obat-obatan, alkohol, rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan. Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan.

Jika wanita hamil merokok selama kehamilan maka ia sudah terpapar 3 zat yang dapat membahayakan janinnya yaitu karbon monoksida, sianida dan nikotin. Karbon monoksida yang bercampur dengan hemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan jumlah oksigen yang tersedia berkurang. Sianida adalah zat yang beracun dan jika bercampur dengan makanan bisa mengurangi jumlah gizi bagi janin. Untuk melepaskan sianida, tubuh membutuhkan banyak vitamin B-12. Nikotin mengurangi gerakan pernafasan fetus dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin. Kekurangan oksigen dan nutrisi inilah yang menyebabkan cacat, apnea (lumpuhnya pernafasan), BBLR sampai kematian pada bayi. Wanita perokok juga dapat mengalami komplikasi kehamilan seperti pendarahan pervaginam, keguguran, tertanamnya plasenta pada tempat yang tidak normal, pecah ketuban dini persalinan premature.

Disamping itu, rokok bukan hanya berbahaya bagi ibu hamil yang merokok aktif. Ibu hamil yang merupakan perokok pasif juga dapat membahayakan kehamilannya. Sehingga dianjurkan pada ibu hamil menjauhi ruangan atau lingkungan yang dipenuhi asap rokok.

Bila seorang wanita merupakan peminum berat terutama saat hamil (5-6 gelas sehari), maka besar kemungkinannya akan mengalami yang disebut Sindrom Alkohol pada janin (FAS). Dimana bayi lahir dengan mental terbelakang dan kelainan bentuk tubuh (terutama pada kepala, wajah, tangan dan kaki, jantung dan susunan saraf pusat). Bayi semacam ini bisa mengalami kesulitan pernafasan, kontrol suhu tubuh yang buruk, daya tahan tubuh melawan infeksi rendah dan kurangnya nafsu makan. Wanita hamil yang mengonsumsi alkohol juga tidak dapat makan dengan baik atau lahir mati. Sampai saat ini memang tidak ada batas aman menghindari alkohol bagi kandungan, jadi dianjurkan bagi ibu hamil sebaiknya menghindari alkohol selama kehamilan. Bila tidak memungkinkan cukupkan 2-3 gelas per minggu dan diimbangi dengan makanan yang sehat.

## **B. FAKTOR PSIKOLOGI**

### **1. Stresor Internal dan Eksternal**

Kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban peran baru, wanita tersebut mengubah konsep dirinya supaya dia siap menjadi seorang yang bebas dan berfokus pada diri sendiri menjadi seorang yang seumur hidup berkomitmen untuk merawat seorang individu lain.

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan sangat bahagia karena dia akan menjadi ibu namun tidak jarang ada seorang wanita merasa khawatir akan terjadi masalah pada kehamilannya. Perubahan psikologis pada ibu hamil TM I umumnya terjadi penolakan, kecemasan, dan kesedihan, kemudian TM II ibu sudah merasa lebih nyaman dan pada TM III rasa tidak nyaman dapat timbul kembali karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek di samping perasaan sedih akan berpisah

Konflik dan masalah yang di hadapi seorang wanita yang hamil dapat memberikan pengaruh terhadap kehamilannya. Dengan suasana hati yang tenang, seorang wanita hamil dapat melalui dan menjalani kehamilan dengan sehat. Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari luar diri ibu hamil (eksternal).

#### **1) Stresor internal**

Faktor psikologis yang berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan dan pengaruh hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Ibu hamil yang kepribadiannya immature (kurang matang) biasanya di jumpai pada calon ibu yang biasanya masih sangat muda, introvert (tidak mau berbagi dengan orang lain) atau tidak seimbang antara perilaku dan perasaannya, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya di bandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa. Ibu hamil dengan kepribadian yang seperti ini biasanya menunjukkan ketakutan dan kecemasan terhadap dirinya dan bayi yang di kandungnya selama kehamilan merupakan beban yang sangat berat dan tidak menyenangkan selama kehamilan. Sehingga ibu tersebut lebih mudah mengalami depresi selama kehamilannya. Ia merasa kehamilannya merupakan beban yang sangat berat dan tidak menyenangkan.

Demikian pula dengan pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan timbulnya stres yang menyebabkan ibu sering murung.

Faktor-faktor lainnya yaitu pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stres yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seseorang dengan kepribadian temperamental, autisme atau orang yang terlalu rendah diri (minder). Tentu saja tidak kita harapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan.

## 2) Stresor eksternal

Faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih, berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan maka ia akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang kepada anaknya. Selain itu pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya.

Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang dialami pada trimester pertama kehamilan akan berpengaruh pada janin karena pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan. Akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat atau BBLR.

Bukan hanya itu, pada pertumbuhan anaknya nanti anak akan mengalami kesulitan belajar, sering ketakutan bahkan tidak jarang hiperaktif karena dalam kehamilan ibu sering merasa gelisah maka terjadi perubahan neurotransmitter di otaknya dan mempengaruhi neurotransmitter janin melalui plasenta. Selain itu dapat meningkatkan neural adrenalin, serotonin dan gotamin yang bias masuk ke peredaran darah janin sehingga mempengaruhi sistem sarafnya.

Oleh karena itu dalam memberikan asuhan antenatal, bidan harus mampu memberikan pendidikan parent education sejak kehamilan trimester I sehingga orang tua mendapat banyak pengetahuan terutama tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan dan diharapkan bisa beradaptasi pada perubahan-perubahan psikologis tersebut.

Pemicu stres yang berasal dari luar juga bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respons negatif dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali), dan masih banyak kasus yang lainnya.

#### b) **Support Keluarga**

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena 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.

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keadaan keluarga. Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stress dan kecemasan. Jika krisis tersebut tidak dapat dipecahkan maka mengakibatkan timbulnya tingkah laku maladaptif dalam anggota keluarga dan kemungkinan terjadi perpecahan antara anggota keluarga. Kemampuan untuk memecahkan krisis dengan sukses adalah kekuatan bagi keluarga untuk menciptakan hubungan yang baik.

Tugas keluarga yang saling melengkapi sehingga dapat menghindari konflik yang diakibatkan oleh kehamilan dapat ditempuh dengan jalan :

- Merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak
- Mengumpulkan dan memberikan informasi bagaimana merawat dan menjadi ibu atau ayah bagi bayi

Sedangkan dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain :

- Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya

- Memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
- Memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
- Memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik
- Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

Dukungan dari suami juga sangat mempengaruhi kehamilan yang dijalani oleh ibu. Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.

Ada empat jenis dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya antar lain :

- Dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.
- Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.
- Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan.
- Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya.

### c) **Substance Abuse dan Partner Abuse**

#### a. **Substance Abuse**

Substance Abuse adalah pola psikoaktif dari penggunaan zat atau bahan yang beresiko secara fisik dan psikologis bagi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Pengaruh psikologis tersebut dapat berupa ketergantungan, kecanduan, dan penyalahgunaan. Gejala-gejala gangguan psikologis akibat substance abuse antara lain: gangguan dalam sosialisasi, gelisah, sifat lekas marah, halusinasi, euphoria (ketagihan dan over dosis), paranoid, dan stress.

- **Partner Abusive**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Partner abusive merupakan kekerasan atau penyiksaan yang dilakukan oleh pasangan ibu hamil dan sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan. Kekerasan tersebut dapat berupa kekerasan emosional, seksual atau fisik, kekerasan seperti pemukulan, penyiksaan dibebani kerja berat. Kekerasan psikologi, seperti tidak diperhatikan, suami selingkuh, dimarahi tanpa sebab yang pasti, istri menanggung beban keluarga, tingkah laku suami yang buruk (pemabuk, penjudi, pemaarah).

Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul akibat partner abusive adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan lainnya.

Kekerasan terhadap wanita dapat terjadi pada semua kebudayaan, pendidikan, ras, agama, dan latar belakang sosial ekonomi. Wanita yang mendapatkan kekerasan dalam rumah tangganya akan merasa harga dirinya rendah, kurang percaya diri, terlihat cemas dan depresi, ketakutan terjadi kekerasan berulang, ketakutan adanya ancaman pembalasan apabila dia meninggalkan pasangan sehingga wanita harus terus tinggal di dalam rumah dan terus berharap keadaan ideal akan terjadi pada keluarganya.

Kejadian ini akan terus berlangsung bahkan akan meningkat selama kehamilan. Pasangan melakukan kekerasan biasanya pada bagian abdomen, dada dan genitalia, sehingga ini akan mengakibatkan abortus, abruption plasenta, premature, dan still birth. Pelaku melakukan kekerasan tersebut dengan sadar berusaha mengakhiri kehamilan karena merasa cemburu melihat istrinya hamil dan akan mempunyai anak.

### **C. FAKTOR GAYA HIDUP DI ERA NEW NORMAL (*SOSIAL DISTANCING*) COVID-19**

Bencana non alam yang disebabkan oleh Corona Virus atau COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana

nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

Dalam situasi normal, kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia masih menjadi tantangan besar, apalagi pada saat situasi bencana. Saat ini, Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam COVID-19 sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Dikhawatirkan, hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri.

Pedoman ini merupakan acuan bagi ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC di masa pandemi COVID-19. Diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan dari tertular COVID-19.

## **1. Prinsip Umum Pencegahan Covid-19 di Masa Kehamilan**

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

### **a. Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil di masa new era Covid-19**

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan



- 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 3) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 4) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 5) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- 6) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 7) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- 8) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.

9) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.

10) Cara penggunaan masker yang efektif :

- Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
- Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
- Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
- Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
- Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
- Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
- Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.

11) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

12) Keluarga yang menemani nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.

13) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.

14) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

15) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

16) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

**b. Upaya yang harus dilakukan bagi ibu hamil di masa New Era Covid-19**

- 1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- 2) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 3) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- 5) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- 6) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / *aerobic* / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 7) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemic COVID-19.

**c. Prinsip Pencegahan Covid-19 di Bagi Petugas Kesehatan**

**1. Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien Covid-19 Khususnya Ibu Hamil**

- a) Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
- b) Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- c) Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi *airborne*) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan

khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.

- d) Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- e) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
- f) Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi

## **2. Rekomendasi Bagi Petugas Kesehatan Saat *Antenatal Care***

- a) Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room (AIIR)*, pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
- b) Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- c) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- d) Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- e) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut.

Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

- f) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga/dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- g) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2.
- h) Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19.

### **3. Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien Covid-19 Khususnya Ibu Hamil**

- a) Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga proses penularan ini terjadi pada tenaga kesehatan dan bayinya sendiri. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinannya. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
- b) Level APD yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1 Penggunaan Alat Pelindung Diri**

## TABEL PENGGUNAAN APD

No	Jenis Pelayanan	Status Ibu / BBL	Level APD Minimal
1	ANC dan PNC (bufas dan BBL)	<b>BUKAN</b> ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19	Level 1 (*)
2	ANC dan PNC (bufas dan BBL)	Ibu ODP	Level 1 (*)
3	ANC dan PNC (bufas dan BBL)	Ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19	Level 2
4	Persalinan	Ibu di zona hijau	Standar APN
5	Persalinan normal pervaginam	Ibu <b>BUKAN</b> ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19 di <b>BUKAN</b> zona hijau	Level 2 + Delivery Chamber
6	Persalinan normal pervaginam	Ibu ODP	Level 2 + Delivery Chamber (di RS)
7	Persalinan seksio sesaria	Ibu PDP dan terkonfirmasi COVID-19	Level 3 + ruangan operasi tekanan negatif atau modifikasi
8	BBL dari Ibu ODP/PDP/terkonfirmasi COVID-19 dengan status bayi bugar atau status bayi mengalami kegawatdaruratan neonatus		Level 2

(\*) bila ada pemeriksaan membuka mulut atau yang menimbulkan aerosol, gunakan masker N95

<p>APD level 1 terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penutup kepala</li> <li>Masker medis</li> <li>Face shield</li> <li>Hanscoend</li> <li>Baju kerja</li> <li>Sepatu</li> </ul>		
<p>APD level 2 terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penutup kepala</li> <li>Kacamata/google</li> <li>Masker N95</li> <li>Face shield</li> <li>Hanscoend</li> <li>Apron/gown</li> <li>Sepatu boot</li> </ul>		

APD level 3 terdiri dari :

- Memiliki dokter spesialis obgyn, spesialis anak dan spesialis anastesi
- Memiliki APD sampai level 3
- Memiliki ruang operasi bertekanan negative atau dengan mematikan AC atau modifikasi lain yang memungkinkan.
- Memiliki delivery chamber untuk persalinan pervaginam

**Level 3**

Intubasi, trakeotomi, bronkoskopi, endoskopi gastrointestinal pada pasien suspek atau yang sudah terkonfirmasi

Tindakan operatif atau operasi pada pasien suspek atau yang sudah terkonfirmasi

Pengambilan specimen saluran nafas utk pemeriksaan tersangka Covid-19

Departemen Neurologi FKUI-RSCM

Gambar 1 Delivery chamber



Gambar 2 Cara memasang APD level 3

**URUTAN YANG BENAR DALAM MENGENAKAN Alat Pelindung Diri (APD)**

**1. GAUN**

- Tutupi bagian torso secara penuh dari leher hingga lutut, lengan hingga ujung pergelangan tangan, lalu bungkus ke bagian belakang tubuh
- Ikat/eratkan bagian belakang leher dan bagian belakang pinggang

**2. MASKER ATAU RESPIRATOR**

- Eratkan ikatan atau karet elastis tepat di tengah-tengah pada bagian belakang kepala dan leher
- Pasang dengan pas kawat fleksibel pada bagian jembatan tulang hidung
- Pasang bagian bawah masker agar menutupi bagian bawah wajah dan dagu
- Cek kecocokan respirator

**3. PELINDUNG MATA (GOGGLE) ATAU PELINDUNG WAJAH**

- Pasang menutupi bagian mata di wajah dan sesuaikan hingga pas

**4. SARUNG TANGAN**

- Pasang dan tarik hingga menutupi bagian pergelangan tangan pada gaun isolasi

SUMBER: WWW.KAWALCOVID19.ID, WWW.CDC.GOV

**INFO LEBIH LANJUT: HUBUNGI HOTLINE KEMENKES 119 EXT 9**

[kawalCOVID19.id](https://www.kawalCOVID19.id) | [t.me/KawalCOVID19](https://t.me/KawalCOVID19) | [fb.me/KawalCOVID19](https://fb.me/KawalCOVID19) | [KawalCOVID19](https://www.instagram.com/kawalCOVID19) | [rtbbyeEbor](https://www.youtube.com/channel/UCRbbyeEbor)

## Gambar 3 Cara melepaskan APD level 3

### Bagaimana melepaskan Alat Pelindung Diri (APD) dengan aman (Contoh 1)

Ada berbagai cara untuk melepaskan APD tanpa mengkontaminasi pakaian, kulit atau selaput lendir dengan material yang kemungkinan telah terinfeksi. Berikut adalah salah satu contoh. Lepaskan semua APD sebelum keluar dari ruang pasien kecuali respirator apabila digunakan. Lepaskan respirator setelah meninggalkan ruangan pasien dan menutup pintu ruang pasien. Lepaskan APD dengan urutan sebagai berikut:



#### 1. SARUNG TANGAN

- Bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi seluruhnya!
- Apabila tangan Anda terkontaminasi saat melepas sarung tangan, segera cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Dengan tangan yang masih menggunakan sarung tangan, tarik bagian telapak tangan Anda yang lain dan lepaskan sarung tangan
- Pegang sarung tangan yang telah lepas dengan tangan yang masih menggunakan sarung tangan.
- Selipkan jari tangan yang sudah tidak menggunakan sarung tangan ke bagian pergelangan tangan sarung tangan yang masih terpasang. Lepaskan sarung tangan kedua menutupi sarung tangan pertama
- Buang sarung tangan ke tempat pembuangan

SUMBER: [WWW.KAWALCOVID19.ID](http://WWW.KAWALCOVID19.ID), [WWW.CDC.GOV](http://WWW.CDC.GOV)

INFO LEBIH LANJUT: HUBUNGI HOTLINE KEMENKES 119 EXT 9

[kawalCOVID19.id](https://www.kawalCOVID19.id)

[m.me/KawalCOVID19](https://m.me/KawalCOVID19)

[fb.me/KawalCOVID19](https://fb.me/KawalCOVID19)

[@KawalCOVID19](https://www.instagram.com/KawalCOVID19)

[robbyeebor](https://www.tiktok.com/@robbyeebor)



#### 2. PENUTUP MATA ATAU PELINDUNG WAJAH

- **Ingat** bagian luar pelindung mata atau pelindung wajah telah terkontaminasi seluruhnya!
- Apabila tangan Anda terkontaminasi saat melepas pelindung mata atau pelindung wajah, segera cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Lepaskan pelindung mata atau pelindung wajah dari belakang dengan mengangkat karet kepala (*head band*) atau pengait telinga
- Apabila masih bisa digunakan kembali, letakkan di wadah yang telah ditentukan untuk diproses kembali. Bila tidak, buang di tempat pembuangan



#### 3. GAUN

- Bagian depan gaun dan lengan telah terkontaminasi seluruhnya!
- Apabila tangan Anda terkontaminasi saat melepas gaun, segera cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Longgarkan ikatan gaun, pastikan bagian lengan gaun tidak mengenai bagian tubuh Anda saat melonggarkan ikatan gaun
- Lepaskan gaun dari leher dan bahu anda, pegang hanya bagian dalam gaun saat melepaskan
- Balik gaun sehingga bagian dalam gaun berada di luar
- Lipat atau gulung gaun lalu buang di tempat pembuangan

SUMBER: [WWW.KAWALCOVID19.ID](http://WWW.KAWALCOVID19.ID), [WWW.CDC.GOV](http://WWW.CDC.GOV)

INFO LEBIH LANJUT: HUBUNGI HOTLINE KEMENKES 119 EXT 9

[kawalCOVID19.id](https://www.kawalCOVID19.id)

[m.me/KawalCOVID19](https://m.me/KawalCOVID19)

[fb.me/KawalCOVID19](https://fb.me/KawalCOVID19)

[@KawalCOVID19](https://www.instagram.com/KawalCOVID19)

[robbyeebor](https://www.tiktok.com/@robbyeebor)



#### 4. MASKER ATAU RESPIRATOR

- Bagian depan masker atau respirator telah terkontaminasi seluruhnya, **JANGAN DISENTUHI!**
- Apabila tangan Anda terkontaminasi saat melepas masker atau respirator, segera cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Pegang bagian bawah ikatan/karet elastis masker atau respirator lalu bagian atas, dan lepaskan masker atau respirator tanpa menyentuh bagian depan masker atau respirator



#### 5. SEGERA CUCI TANGAN DENGAN SABUN ATAU GUNAKAN *HAND SANITIZER* BERBASIS ALKOHOL SETELAH MELEPASKAN SEMUA APD

Bersihkan tangan secara higienis di antara setiap langkah apabila tangan terkontaminasi dan segera bersihkan tangan setelah melepas seluruh APD masker atau respirator

#### TERAPKAN PRAKTIK-PRAKTIK KERJA YANG AMAN UNTUK MELINDUNGI DIRI SENDIRI DAN MEMBATASI PENYEBARAN KONTAMINASI

- Jangan memegang wajah/jauhkan tangan dari wajah
- Hindari menyentuh permukaan benda-benda
- Ganti sarung tangan apabila sobek atau telah terkontaminasi parah
- Jaga kebersihan tangan

SUMBER: [WWW.KAWALCOVID19.ID](http://WWW.KAWALCOVID19.ID), [WWW.CDC.GOV](http://WWW.CDC.GOV)

INFO LEBIH LANJUT: HUBUNGI HOTLINE KEMENKES 119 EXT 9

[kawalCOVID19.id](https://twitter.com/kawalCOVID19)
[m.me/KawalCOVID19](https://m.me/KawalCOVID19)
[fb.me/KawalCOVID19](https://fb.me/KawalCOVID19)
[@KawalCOVID19](https://www.instagram.com/KawalCOVID19)
[robbyeebor](https://wa.me/6291111111111)



## Bagaimana melepaskan Alat Pelindung Diri (APD) dengan aman (Contoh 2)

Berikut adalah cara lain melepaskan APD dengan aman tanpa mengkontaminasi pakaian, kulit, atau selaput lendir dengan material yang kemungkinan telah terinfeksi. Lepaskan semua APD sebelum keluar dari ruang pasien kecuali respirator apabila digunakan. Lepaskan respirator setelah meninggalkan ruangan pasien dan menutup pintu ruang pasien. Lepaskan APD dengan urutan sebagai berikut:



#### 1. GAUN DAN SARUNG TANGAN

- **Ingat** bagian depan gaun dan lengan dan bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi seluruhnya!
- Apabila tangan Anda terkontaminasi saat melepas gaun atau sarung tangan, segera cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Pegang bagian depan gaun dan tarik dari tubuh Anda sehingga ikatan gaun robek, pegang bagian luar gaun hanya dengan tangan yang menggunakan sarung tangan.
- Saat melepas gaun, lipat atau gulung gaun dengan bagian dalam di luar
- Bersamaan dengan melepaskan gaun, lepaskan sarung tangan dengan menyentuh hanya bagian dalam sarung tangan dan gaun dengan tangan. Buang gaun dan sarung tangan ke tempat pembuangan

SUMBER: [WWW.KAWALCOVID19.ID](http://WWW.KAWALCOVID19.ID), [WWW.CDC.GOV](http://WWW.CDC.GOV)

INFO LEBIH LANJUT: HUBUNGI HOTLINE KEMENKES 119 EXT 9

[kawalCOVID19.id](https://twitter.com/kawalCOVID19)
[m.me/KawalCOVID19](https://m.me/KawalCOVID19)
[fb.me/KawalCOVID19](https://fb.me/KawalCOVID19)
[@KawalCOVID19](https://www.instagram.com/KawalCOVID19)
[robbyeebor](https://wa.me/6291111111111)



**2. PELINDUNG MATA ATAU PELINDUNG WAJAH**

- Bagian luar pelindung mata atau pelindung wajah telah terkontaminasi seluruhnya!
- Apabila tangan Anda terkontaminasi saat melepas pelindung mata atau pelindung wajah, segera cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Lepaskan pelindung mata atau pelindung wajah dari belakang dengan mengangkat karet kepala (*head band*) atau pengait telinga
- Apabila masih bisa digunakan kembali, letakkan di wadah yang telah ditentukan untuk diproses kembali. Bila tidak, buang di tempat pembuangan.

**3. MASKER ATAU RESPIRATOR**

- Bagian depan masker atau respirator telah terkontaminasi seluruhnya, **JANGAN DISENTUH!**
- Apabila tangan Anda terkontaminasi saat melepas masker atau respirator, segera cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Pegang bagian bawah ikatan/karet elastis masker atau respirator lalu bagian atas, dan lepaskan masker atau respirator tanpa menyentuh bagian depan masker atau respirator sama sekali
- Buang di tempat pembuangan

**4. SEGERA CUCI TANGAN DENGAN SABUN ATAU GUNAKAN HAND SANITIZER BERBASIS ALKOHOL SETELAH MELEPASKAN SEMUA APD**

Bersihkan tangan secara higienis di antara setiap langkah apabila tangan terkontaminasi dan segera bersihkan tangan setelah melepas seluruh APD

SUMBER: [WWW.KAWALCOVID19.ID](http://WWW.KAWALCOVID19.ID), [WWW.CDC.GOV](http://WWW.CDC.GOV)

**INFO LEBIH LANJUT: HUBUNGI HOTLINE KEMENKES 119 EXT 9**

[kawalcovid19.id](https://www.instagram.com/kawalcovid19)
[m.me/KawalCOVID19](https://www.facebook.com/kawalcovid19)
[fb.me/KawalCOVID19](https://www.facebook.com/kawalcovid19)
[@KawalCOVID19](https://www.instagram.com/kawalcovid19)
[robbyeebor](https://www.instagram.com/robbyeebor)

- c) Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- d) Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
- e) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
- f) Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi

#### 4. Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pelayanan Antenatal di Rumah Sakit

- Penapisan terhadap setiap ibu hamil berbasis EWS

COVID-19 EARLY WARNING SCORE (COVID-19 EWS)		
Parameter	Penilaian	Skor
Tanda-tanda pneumonia pada CT	Ya	5
Riwayat kontak dekat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19	Ya	5
Demam	Ya	3
Umur	≥ 44 tahun	1
Jenis kelamin	Laki-laki	1
Tmax*	≥ 37.8 °C (100 °F)	1
Gejala pernafasan bermakna (termasuk batuk, dahak dan gangguan/kesulitan bernafas)	≥ 1 gejala	1
NLR**	≥ 5.8	1
<b>PASIENT SANGAT DICURIGAI COVID-19</b>		<b>≥ 10</b>
SARS-Cov-2 nucleic acid detection positive is the independent diagnostic indicator * Tmax the highest body temperature from illness onset to first hospital admission ** NLR Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio		

- Wanita hamil/nifas yang termasuk pasien dalam ODP/PDP COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri dirumah/tempat yang ditunjuk khusus. Untuk ibu hamil/nifas dengan status PDP gejala sedang atau berat harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room (AIIR)* pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.

Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *riskbenefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap COVID-19.

## 2. Partisipasi Masyarakat

Peran Kader Kesehatan dan Kader Keluarga Berencana

- a) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) memetakan jumlah ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan faktor risiko, jumlah ibu hamil dengan dugaan COVID-19, jumlah ibu hamil yang akan membutuhkan pelayanan paska persalinan, jumlah bayi baru lahir, jumlah balita dan jumlah bumil.
- b) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) berkoordinasi dengan satuan tugas COVID-19 tingkat desa/RW/RT juga mendata bumil yang baru “mudik” dari wilayah transmisi lokal/red zone seperti Jabodetabek, Jika ADA maka:
  - 1) Laporkan kepada Puskesmas untuk dilakukan skrining
  - 2) Motivasi dan memberikan panduan ISOLASI MANDIRI di RUMAH selama 14 hari atau di Fasilitas Khusus untuk ISOLASI yang disediakan oleh Pemerintah Daerah/Pemerintah Desa/Swadaya Masyarakat atau di RS Darurat. Untuk daerah yang menetapkan status ODP untuk pendatang/pemudik, maka mengikuti anjuran untuk isolasi dan testing
  - 3) Edukasi untuk memantau status kesehatan secara mandiri. Jika memungkinkan bekali dengan termometer (berserta panduan cara menggunakannya) untuk mengukur suhu badan dua kali sehari, dan melaporkan kepada kader kesehatan/bidan desa dengan menggunakan pesan melalui SMS, WA atau cara lain yang tidak memerlukan kontak fisik/tatap muka.
  - 4) Bila semula TIDAK MEMILIKI GEJALA dan TIDAK ADA RIWAYAT KONTAK ERAT dengan penderita COVID-19, maka disarankan untuk segera berkonsultasi dengan bidan desa atau tenaga kesehatan puskesmas jika pada saat isolasi mandiri kemudian ada gejala infeksi COVID-19 (demam, nyeri menelan, batuk, pilek, sesak).
  - 5) Bila DIDUGA terinfeksi COVID-19 (ODP) atau PDP dengan GEJALA RINGAN, maka:
    - (1) Puskesmas/Bidan Desa melakukan pemeriksaan rapid test atau rujuk ke fasilitas layanan kesehatan/laboratorium yang telah ditunjuk untuk pengambilan apus selaput mukosa hidung dan tenggorokan untuk pemeriksaan RT-PCR
    - (2) Bila keadaannya memburuk (demam tinggi atau kesulitan bernafas) atau ada gejala/tanda penyulit kehamilan atau ada tanda kegawatan janin (gerak janin berkurang), segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan puskesmas atau bidan desa untuk persiapan rujukan

- c) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) melakukan kampanye masif JAGA JARAK, JANGAN BERKERUMUN, CUCI TANGAN PAKAI SABUN dan PAKAI MASKER. Bersama anggota masyarakat lainnya memastikan kepatuhan semua ibu hamil atas pesan tersebut. Kampanye dilakukan dengan memanfaatkan media komunikasi dan digital sehingga tidak melanggar prinsip physical distancing dan social distancing.
- d) Kader (bersama Bidan Desa dan atau Puskesmas) mengumpulkan data dasar dan melaporkan secara berjenjang ke Puskesmas, Dinkes Kab/Kota dan Provinsi. Update data dilakukan secara harian. Bila melakukan kunjungan, maka bidan desa dan kader wajib menggunakan masker serta tetap berpedoman pada prinsip hand hygiene dan physical distancing.

### **3. Edukasi**

- a) Pesan Umum Hidup Bersih
  - 1) Biasakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik
  - 2) Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang mengandung alkohol 60- 90%, jika air dan sabun tidak tersedia
  - 3) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
  - 4) Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
  - 5) Ibu nifas mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- b) Menghindari Penularan
  - 1) Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, atau jika memungkinkan konsultasi dokter/bidan dengan memanfaatkan teknologi informasi yang ada
  - 2) Tidak melakukan aktivitas di luar rumah kecuali sangat mendesak.
  - 3) Menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk
  - 4) Membersihkan dan melakukan disinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh dengan menggunakan cairan klorin 0,5%.
  - 5) Menggunakan masker dengan benar setiap kali keluar rumah atau datang ke fasyankes
  - 6) Menunda bepergian ke negara/daerah terjangkit COVID-19.

### **Latihan Soal:**

1. Jelaskan faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan !
2. Jelaskan faktor apakah yang sangat mempengaruhi psikologi seorang ibu hamil !
3. Jelaskan prinsip umum pencegahan covid-19 di masa kehamilan !
4. Jelaskan rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan yang menangani pasien covid-19 khususnya ibu hamil
5. Jelaskan rekomendasi bagi petugas kesehatan saat *antenatal care*

### **Daftar Pustaka**

- Chamberlain, G dan Margery (2013), ABC Asuhan Antenatal Edisi 4, EGC, Jakarta
- Cunningham, FG. (2012), Obstetri Ginekologi, EGC, Jakarta
- Djami, MEU (2013). Isu Terkini dan Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. Akademi Kebidanan Bina Husada Tangerang.
- Fitriahadi E, (2017), Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Kusmiyati, Y, (2010), Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya, Yogyakarta
- Mandriwati, GA, (2011). Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar, Edisi 2 Jakarta : EGC Mochtar,
- Megasari, M dkk (2014), Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, Deepublish, Yogyakarta
- Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta
- Mufdlilah, (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurul Jannah, (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Nanny, V, (2011), Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta
- Pantrikawati, I dan Saryono (2010), Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta
- Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta
- Sunarsih, T, dkk (2011), Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Salemba, Jakarta

## **BAB II**

### **KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL**

#### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu menganalisis kebutuhan dasar ibu hamil

#### **Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu menganalisis kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil Trimester I, II dan III

## A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II dan III

### 1. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

### 2. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)<sup>2</sup> misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka  $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22,22$  (termasuk normal).

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI <19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	< 6 kg

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini.

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui

Nutrien	Tidak Hamil	Kondisi Ibu Hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.000	2.000
Protein	55 g	55 g	55 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	0,5 g	0,5 g
Zat Besi (Fe)	12 g	12 g	12 g
Vitamin A	5000 IU	5000 IU	5000 IU
Vitamin D	400 IU	400 IU	400 IU
Thiamin	0,8 mg	0,8 mg	0,8 mg

<b>Riboflavin</b>	1,2 mg	1,2 mg	1,2 mg
<b>Niasin</b>	13 mg	13 mg	13 mg
<b>Vitamin C</b>	60 mg	60 mg	60 mg

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

### 3. Personal Hygiene

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

#### a. Mandi

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

#### b. Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

c. Perawatan gigi

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

- 1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- 2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- 3) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d. Perawatan kuku

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

e. Perawatan rambut

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

#### 4. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil

biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

## **5. Eliminasi (BAB dan BAK)**

### **a. Buang Air Besar (BAB)**

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan disebabkan oleh :

4. Kurang gerak badan
5. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
6. Peristaltic usus kurang karena hormone
7. Tekanan pada rectum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

### **b. Buang Air Kecil (BAK)**

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

## **6. Seksual**

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

- Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- Serviks telah membuka
- Plasenta letak rendah
- Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

#### a. Hubungan Seksual pada Trimester I

Pada trimester pertama biasanya gairah seks menurun. Karena ibu biasanya didera morning sickness, muntah, lemas, malas, segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido. Fluktuasi hormon, kelelahan, dan rasa mual dapat menghilangkan semua keinginan untuk melakukan hubungan seks. Pada trimester pertama, saat kehamilan masih lemah, kalau ada riwayat perdarahan berupa bercak sebelum atau setelah melakukan hubungan intim, apabila terjadi kontraksi yang hebat lebih baik tidak melakukan, hubungan intim selama trimester pertama. Apabila ada infeksi di saluran vagina, infeksinya harus diatasi dulu, sebab hubungan intim membuat infeksi bisa terdorong masuk ke dalam rahim yang bisa membahayakan janin

#### b. Hubungan Seks pada Trimester II

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan

juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan ari-ari sudah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu saat hubungan intim.

Hubungan seks selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami istri. Sebagian besar wanita merasa bahwa gairah seks mereka meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Hal ini disebabkan oleh adanya peninggian hormon seks yang amat besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan). Hormon-hormon ini juga menyebabkan rambut lebih bercahaya, kulit berkilat dan menimbulkan perasaan sensual. Aliran darah akan meningkat terutama sekitar daerah panggul dan menyebabkan alat kelaminnya lebih sensitif sehingga meningkatkan gairah seksual.

#### c. Hubungan Seks pada Trimester III

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berintim-intim. Banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah. Hubungan intim tetap bias dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. (<http://www.wikimu.com>). Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel (MacDougall, 2003). Memang pada masa kehamilan trimester pertama, ibu dan pasangan masih punya banyak pilihan posisi bercinta. Namun, setelah beberapa bulan kemudian pilihan posisi itu semakin terbatas.

## 7. Posisi Hubungan Seks Yang Aman Dalam Kehamilan

Berikut panduan gaya bercinta yang bisa ibu dan pasangan lakukan :

a. Posisi menyendok (spooning).

Akan menjadi posisi yang paling nyaman, karena tidak ada tekanan di perut dan Anda bisa bergerak dengan lebih leluasa. Pasangan pria dapat memposisikan diri di belakang istri dan mencoba berbagai sudut yang memungkinkan adanya penetrasi. Coba hindari untuk bertumpu di sisi kanan badan pada saat berhubungan dengan posisi ini.

b. Posisi saling menyampingi (side by side).

Memungkinkan lebih banyak lagi kontak secara fisik daripada posisi menyendok, tapi penetrasi akan sedikit lebih sulit dilakukan. Mungkin cara terbaik untuk membantu penetrasi adalah Anda saling mengaitkan kaki ke pantat pasangan. Posisi ini cukup nyaman selama tidak ada beban yang timbul dari badan pasangan.

c. Posisi Woman-on-Top.

Memberikan kemungkinan di mana istri akan lebih bias mengendalikan kedalaman dan sudut penetrasi. Dalam usia kehamilan yang lebih tua, Anda akan lebih mudah merasa capek jika berhubungan dengan posisi ini. Dan jika keseimbangan adalah faktor yang jadi pengganggu, mungkin lebih baik istri berada dalam posisi berbaring. Banyak pasangan yang merasakan bahwa posisi Woman-on-Top ini adalah posisi ideal.

d. Posisi rear entry.

Dianggap sebagai posisi terbaik untuk perangsangan G-Spot dan adalah sebagai posisi paling nyaman, karena posisi ini tidak membutuhkan banyak berubah. Posisi ini dapat dilakukan di atas tempat tidur, atau dapat juga dilakukan seperti pada ide seperti di bawah ini.

e. Posisi Duduk.

Perempuan duduk di pangkuan pasangan, ketika hamil belum terlalu besar, posisi berhadapan dapat dilakukan. Tapi ketika perut semakin membesar, posisi tidak berhadapan dapat dipilih. Posisi ini dapat menjadi pilihan pada masa kehamilan akhir trimester ke-2 atau pada awal trimester ke-3. Posisi ini cukup nyaman, baik untuk istri maupun Anda sendiri, sekalipun tidak memberikan kesempatan bagi Anda berdua untuk banyak melakukan gerakan aktif saat pemanasan (*foreplay*). Sayangnya, posisi duduk ini hanya nyaman dilakukan bagi berat tubuh istri

tergolong normal. Sebab, pada posisi ini Anda harus menopang berat tubuh istri pada pangkuan Anda.

f. Posisi di tepi tempat tidur.

Menawarkan berbagai kemungkinan untuk kenyamanan hubungan seksual selama kehamilan. Istri dapat berbaring di tempat tidur (dengan bertumpu pada punggung atau samping badan) di tepian tempat tidur dan suami berada di samping tempat tidur baik dalam posisi berdiri maupun tegak. Posisi ini dapat dikombinasikan dengan posisi rear entry, atau istri dapat berada di luar kasur dengan berlutut dan disangga bantal, dan badan atas dapat diletakkan di kasur, dengan bagian perut bawah berada di luar kasur.

g. *Doggie Style*.

Agar perut tidak mendapat tekanan, istri bisa bersangga pada lutut dan tangannya, sepeerti hendak merangkak. Hanya saja, jika perut istri sudah sangat besar, bisa saja perut tetap menyentuh alas. Posisi ini juga tidak bisa dilakukan dalam tempo lama, karena cukup melatih bagi istri, walau ia tidak melakukan gerakan aktif. Keuntungannya, pembuluh darah di punggung tidak tertekan oleh berat perut.

h. Seks Non-Penetratif

Di luar alternatif-alternatif posisi tersebut, Anda bisa juga melakukan seks non-penetratif. Artinya, alat kelamin suami tidak perlu memasuki vagina istri. Suami istri bisa saling memberikan seks oral atau masturbasi.

## 8. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

### **Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :**

1) Postur tubuh.

Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

2) Mengangkat beban dan mengambil barang.

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

3) Bangun dari posisi berbaring.

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan – pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

4) Berjalan.

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil

5) Berbaring.

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.

## 9. Exercise / Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan

kaki, melakukan kegiatankegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

1. Sering mengalami keguguran
2. Persalinan belum cukup bulan
3. Mempunyai sejarah persalinan sulit
4. Pada kasus infertilitas
5. Umur saat hamil relatif tua
6. Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan *sit-up*. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam *low-impact* contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

Untuk mempelajari materi senam hamil ini, akan lebih baik kalau Anda menggunakan video senam hamil yang dapat anda beli di toko buku. Langkah-langkah senam hamil adalah sebagai berikut.

#### **a. Mendidik sikap baik**

- 1) Duduk bersila dengan sikap yang baik
- 2) Duduk bersila dengan kedua telapak tangan di ujung lutut atau paha, melakukan penekanan kedua lutut ke arah samping hingga bokong terangkat dari kasur sebanyak 15 kali
- 3) Tidur terlentang, kedua telapak kaki pada dinding dan lutut lurus dengan mengerutkan otot perut dan bokong, meletakkan bahu pada kasur dan menjulurkan ke leher
- 4) Melakukan gerakan peningkatan (gerakan 3) ditambah gerakan bahu rotasi keluar, ekstensi siku, ekstensi pergelangan tangan, ekstensi jari menekan pada kasur dengan nafas dada bertahan sampai 20 detik, dilakukan 5 – 6 kali

**b. Melakukan latihan dasar pernafasan**

- 1) Latihan dasar pernafasan perut
- 2) Latihan dasar pernafasan iga
- 3) Latihan dasar pernafasan dada

**c. Peningkatan latihan pernafasan**

- 1) Latihan penting dengan pernafasan pendek (seperti nafas anjing yang kecapaian)
- 2) Latihan tarik pernafasan dengan tiup nafas dari mulut kemudian menarik pernafasan dari hidung diperpanjang dengan hitungan 3 – 10 kali hitungan
- 3) Latihan keluar nafas dengan mengeluarkan nafas dari mulut diperpanjang 1 menit

**d. Melakukan latihan dasar otot perut**

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang, kedua lutut dibengkokkan, kedua tangan diletakkan di atas perut kemudian mengempiskan dinding perut ke dalam sehingga dinding perut melepas dari telapak tangan. Dilakukan 6 kali

**e. Melakukan latihan dasar otot bokong**

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang kedua kaki diluruskan kemudian merapatkan kedua belah bokong ke dalam sehingga kedua bokong bebas dari kasur. Dilakukan 15 – 30 kali

**f. Latihan dasar panggul yang jatuh ke depan**

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang kedua lutut dibengkokkan kemudian mengerutkan otot bokong dan perut bagian bawah, sehingga punggung menekan rapat pada lantai/matras. Kemudian melepaskan dan membuat cekungan di punggung. Melakukan 15-30 x. Atau dengan posisi merangkak, mengangkat panggul dengan mengerutkan perut bagian bawah dan otot bokong sehingga punggung membungkuk, kemudian melepaskan kerutan sampai punggung lurus. Melakukan 5-6 x.

**g. Melakukan latihan dasar panggul jatuh ke samping**

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang satu kaki lurus dan satu kaki dibengkokkan. Menarik/menggeser kaki lurus sampai panggul mendekati iga-iga, kemudian mendorong ke depan. Mengulangi gerakan yang sama pada kaki lainnya. Melakukan 6 x setiap sisi.

**h. Melakukan peningkatan latihan panggul jatuh ke samping**

Dilakukan dengan posisi merangkak, kepala menoleh ke panggul kiri atau kanan iga-iga. Interval perlakuan 6 x setiap sisi.

**i. Melakukan rotasi panggul**

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang satu kaki lurus satu kaki dibengkokkan, kedua lengan disamping atas di bawah bantal. Menggerakkan lutut yang ditebuk sejauh mungkin ke samping berlawanan sampai tumit terangkat.

**j. Melakukan peningkatan rotasi panggul**

Dilakukan dengan posisi merangkak, melingkari dada dengan satu lengan sampai ujung jari menunjuk ke atas kemudian mengayunkan ke atas ke belakang serta pandangan mata mengikuti gerakan.

**k. Melakukan latihan dasar otot-otot dasar panggul**

Dilakukan dengan posisi tidur terlentang kedua lutut dibengkokkan, berturut-turut mengerutkan otot bokong, segala yang ada di antara kedua paha dan perut bagian bawah, menahan kerutan sampai 6 detik kemudian dilepaskan.

**l. Melakukan latihan otot-otot tungkai**

1. Dilakukan dengan posisi duduk kedua kaki lurus ke depan, bersandar di atas kedua tangan di samping belakang, melakukan dorsofleksi-plantar fleksi, inversi-eversi, circumduksi ke dalam/ke luar. Melakukannya dengan interval enam kali.
2. Dilakukan dengan posisi duduk di kursi/tempat tidur, telapak kaki menempel lantai, mengangkat telapak kaki bagian tengah dengan ujung jari kaki tetap menempel lantai. Melakukannya dengan interval 30 x.

**m. Melakukan latihan belajar mengejan dengan posisi duduk bersandar pada tembok kedua kaki dibengkokkan**

**n. Melakukan latihan istirahat sempurna (relaksasi total)**

Dilakukan dengan posisi tidur ke samping kepala diletakkan di bantal bagian atas tangan (kanan) merangkul bagian bawah (kiri) posisi fleksi di belakang punggung. Lutut atas (kanan) fleksi ke depan lutut bawah (kiri) fleksi ke belakang, punggung dibengkokkan, kepala ditundukkan. Mengerutkan otot jari kaki, otot perut, otot pantat, jari tangan, otot lengan, otot bahu, otot muka kemudian melepaskan kerutan. Memejamkan mata, nafas dengan irama lambat, melepas beban pikiran sampai istirahat sempurna/tertidur 5-10 menit.

**o. Mengevaluasi keadaan umum dan vital sign ibu hamil.**

Anda dapat mempelajari dan mempraktikkan senam hamil ini dengan panduan video senam hamil yang banyak dijual di toko buku. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan olah raga. Olahraga yang aman dilakukan pada kehamilan diantaranya:

- 1) Berenang

Berenang merupakan olahraga yang paling baik dilakukan selama hamil. Hal ini disebabkan saat tubuh berada di dalam air hampir tanpa beban. Selain itu, jarang terjadi peregangan pada rahim dan otot-otot dinding perut pada saat anda berada dalam air. Berenang tidak saja memperkuat jantung dan system peredaran darah, tetapi juga melatih otot serta menjaga bentuk tubuh agar tetap padat dan kuat. Berenang pada ibu hamil tidak boleh dilakukan di laut atau di tempat yang aliran airnya terlalu deras.

## 2) Berjalan kaki

Berjalan kaki merupakan latihan olah tubuh yang paling sederhana dan aman bagi hamil, dapat dilakukan dengan mudah, tanpa dibatasi waktu, dapat dilakukan setiap hari. Sebaiknya, berjalan dimulai dengan langkah yang lambat, secara perlahan-lahan lalu dipercepat, lalu kembali diperlambat lagi sebelum akhirnya berhenti. Bila ibu merasakan ayunan kaki terlalu cepat dan napas terasa sesak, maka sebaiknya langkah kaki diperlambat. Berjalan kaki baik dilakukan pada pagi hari di tempat yang udaranya segar, misalnya di sekitar persawahan, taman, atau kebun.

## 3) Yoga

Bagi kebanyakan ibu hamil, yoga adalah bentuk latihan olah tubuh yang paling baik karena yoga tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh. Latihan pernapasan adalah unsur yang terpenting dalam melakukan yoga. Kemampuan untuk melakukan pernapasan dengan baik sangat menguntungkan bagi ibu. Ketika ibu sedang berusaha mengendalikan kontraksi rahim dan rasa sakit yang timbul maka kombinasi pernapasan dalam yang terkontrol dan napas pendek dengan cepat yang biasa ibu lakukan saat beryoga akan sangat membantu. Ada dua prinsip dasar dalam berolahraga ini, yaitu meditasi dan asana (sikap dasar tubuh). Asana dirancang untuk melatih berbagai daerah tubuh dengan gerakan yang lambat dan terkendali. Jika dilakukan secara teratur, maka tubuh akan lentur. Dengan berlatih dan menguasai asana tersebut, ibu akan memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan juga perasaan hati yang damai. Dengan bermeditasi, ibu bisa menyelaraskan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna. Ketenangan pikiran dan hati ibu secara langsung akan menular pada bayi dalam kandungan.

## **10. Istirahat / Tidur**

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

## 11. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

### *Pemberian vaksin TT*

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25- Seumur Hidup	99

**Catatan: ibu yang belum pernah immunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status immunisasinya. ibu hamil.**

harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

### *Pemberian vaksin TT*

Pernah (kali)	Interval (Minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% Perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 ( pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2(pada kehamilan,jika selang waktu minimal	5	95

	memenuhi)		
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-Seumur hidup	99
5	TT5	Tidak perlu lagi	99

## 12. Traveling

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan – gerakkan kaki dengan memutar – mutar pergelangan kaki karena

duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembungkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot-otot.

Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O<sub>2</sub> menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan.

## B. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II dan III

### 1. Support dari Keluarga

#### a. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah :

- 1) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istrinya
- 2) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
- 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- 4) Suami memperhatikan kesehatan istri.
- 5) Suami tidak menyakiti istri.
- 6) Suami menghibur / menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri.

- 7) Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja.
- 8) Suami membantu tugas istri.
- 9) Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya.
- 10) Suami mengantar ketika periksa hamil.
- 11) Suami menemani jalan – jalan.
- 12) Suami merencanakan mendampingi pada saat melahirkan.

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

#### **b. Dukungan dari keluarga**

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Keterlibatan kakek nenek dalam menyongsong kehadiran cucu tergantung dengan banyak faktor diantaranya keinginan kakek nenek untuk terlibat, kedekatan hubungan kakek nenek dan peran kakek nenek dalam konteks budaya dan etnik yang bersangkutan. Nenek dari ibu merupakan model yang penting dalam praktik perawatan bayi. Ibu selalu teringat ketika ibunya dulu merawat anaknya sehingga merasa menjadi suatu hal yang patut ditiru. Nenek dari ibu dapat menjadi sumber pengetahuan dan merupakan pendukung.

Seringkali kakek nenek mengatakan bahwa cucu dapat untuk mengatasi kesepian dan kebosanan. Kakek nenek dapat dilibatkan untuk memberi semangat dalam mempersiapkan menjadi orangtua baru. Dukungan kakek nenek dapat berpengaruh untuk menstabilkan keluarga yang sedang mengalami krisis perkembangan yaitu dalam kehamilan dan menjadi orangtua baru. Kakek nenek dapat membantu anak-anak mereka mempelajari ketrampilan menjadi orangtua dan mempertahankan tradisi budaya. Anda

akan selalu memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil pada berbagai setting pelayanan, baik primer, sekunder maupun tertier. Dalam menjalankan asuhan kehamilan, upayakan Anda tidak terjebak pada suatu kegiatan rutinitas kebiasaan lama yang tidak berdasar pada suatu evidence based menuju asuhan yang terfokus (refocusing asuhan), senantiasa menelaah isu terkini dalam asuhan kehamilan agar mampu mengembangkan pelayanan kehamilan. Asuhan kehamilan memerlukan acuan, patokan atau indikator, hal inilah yang disebut standar asuhan kebidanan. Sehingga pelayanan kebidanan bisa diberikan secara efektif dan efisien, untuk memahami dasar-dasar dalam asuhan kehamilan, tujuan asuhan kehamilan dan tipe pelayanan. Sehingga dapat memahami hak-hak wanita hamil dan standar asuhan kehamilan. Untuk mencapai tujuan pembelajaran tersebut, maka Anda perlu mempelajari secara rinci mengenai pokok-pokok materi seperti: Tujuan asuhan kehamilan, Tipe pelayanan, Hak-hak wanita hamil, Standar asuhan kehamilan.

## **2. Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil**

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- a. Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- b. Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
- c. Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- d. Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- e. Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- f. Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- g. Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
- h. Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.

## **3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan**

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka

perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

#### **4. Persiapan menjadi orang tua**

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling). Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dsb. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

#### **5. Persiapan sibling**

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orangtua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk

menerima adiknya, misalnya seorang anak sudah disiapkan untuk menerima kelahiran adiknya, sejak adik dalam kandungan sudah diberi peran untuk komunikasi dengan adik dengan cara diajak meraba perut ibunya ketika ada gerakan janin. Ketika adiknya sudah lahir diberi peran juga dengan diminta mengambilkan popok untuk adiknya sehingga sang kakak merasa senang dan menerima adiknya.

Tetapi ketika ada anggota keluarga lain atau tetangga yang datang menengok adik selalu memuji adik, memberikan hadiah selalu untuk adik maka sang kakak dapat berubah menjadi benci pada adik, tidak sayang pada adik karena merasa semua orang lebih memperhatikan adiknya, Jadi perhatian kepada sang kakak tidak hanya pada saat sebelum adiknya lahir tetapi seterusnya jangan sampai kakak merasa perhatiannya dirampas oleh adiknya. Orangtua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung. Tugas tersebut antara lain :

- a. Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan. Meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi tetapi harus tetap memperhatikan anak yang lebih tua supaya tidak merasa ada saingan.
- b. Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- c. Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak.
- d. Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.
- e. Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

Untuk mempersiapkan orangtua dan anak kandung yang lebih tua, klas persiapan untuk saudara kandung sangat efektif. Respon saudara kandung terhadap kehamilan menurut umur:

- a. Umur satu tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
- b. Umur dua tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya yang semakin besar perutnya. Mengalami kemunduran perilaku : lebih manja, saat makan biasanya sudah mau belajar makan sendiri sekarang selalu minta disuap.
- c. Umur tiga atau empat tahun : sudah bisa menerima kehamilan ibunya, mereka senang mendengar bunyi jantung janin dan merasakan gerakan janin dalam rahim.
- d. Anak usia sekolah: ingin tahu lebih secara rinci, sehingga banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan, bagaimana bayi masuk kedalam perut ibunya, bagaimana nanti bisa keluar? Mereka ikut menantikan kehadiran adik baru, senang diajak berbelanja

untuk perlengkapan bayi. Persiapan untuk sibling supaya menyesuaikan dengan umur sehingga persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat, akhirnya sibling akan dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu.

**Latihan soal:**

- a) Ibu hamil sering mengalami obstipasi, jelaskan kemungkinan penyebab terjadinya obstipasi!
- b) Jelaskan kebutuhan fisik pada perawatan gigi ibu hamil supaya gigi tetap dalam keadaan sehat!
- c) Jelaskan kebutuhan pada mobilisasi dan body mekanik bahwa gerak tubuh pada ibu hamil harus diperhatikan!
- d) Jelaskan bagaimana bentuk dukungan dari suami sebagai kebutuhan psikologi ibu hamil!
- e) Bagaimana bentuk support tenaga kesehatan pada ibu hamil, agar ibu hamil dapat menjalankan kehamilannya dengan nyaman. Jelaskan!

**Daftar Pustaka**

- Chamberlain, G dan Margery (2013), ABC Asuhan Antenatal Edisi 4, EGC, Jakarta
- Cunningham, FG. (2012), Obstetri Ginekologi, EGC, Jakarta
- Djami, MEU (2013). Isu Terkini dan Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. Akademi Kebidanan Bina Husada Tangerang.
- Kusmiyati, Y, (2010), Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya, Yogyakarta
- Mandriwati, GA, (2011). Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar, Edisi 2 Jakarta : EGC
- Mochtar,
- Megasari, M dkk (2014), Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, Deepublish, Yogyakarta
- Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta
- Mufdlilah, (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurul Jannah, (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Nanny, V, (2011), Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta
- Pantrikawati, I dan Saryono (2010), Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta
- Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta
- Sunarsih, T, dkk (2011), Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Salemba, Jakarta

## **BAB III**

### **HASIL EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

#### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu menganalisis hasil evidence based dalam asuhan kebidanan kehamilan

#### **Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu menganalisis bukti klinis dalam pelayanan kehamilan, trend dan issue terkini dalam pelayanan kehamilan

### **A. BUKTI KLINIS/EVIDANCE BASED**

#### **1. Pendahuluan**

EBM didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. RCM Bidan Jurnal telah dipublikasikan dalam satu bentuk sejak 1887, dan telah lama berisi bukti yang telah menyumbang untuk kebidanan pengetahuan dan praktek. Pada awal abad ini, peningkatan jumlah bidan terlibat dalam penelitian, dan dalam membuka kedua atas dan mengeksplorasi baru kesempatan untuk kemajuan akademik. Sebuah kebutuhan yang berkembang diakui untuk platform untuk yang paling ketat dilakukan dan melaporkan penelitian. Ada juga keinginan untuk ini ditulis oleh dan untuk bidan. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003. Itu dirancang 'untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi.

EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan berorientasi komunitas. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

Menurut Sackett et al. *Evidence-based* (EB) adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian, dalam prakteknya, EB memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya.

Pengertian lain dari evidence based adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah/me-review, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik.

Jadi secara lebih rincinya lagi, EB merupakan keterpaduan antara :

- a. Bukti-bukti ilmiah, yang berasal dari studi yang terpercaya (best research evidence)
- b. Keahlian klinis (clinical expertise)
- c. Nilai-nilai yang ada pada masyarakat (patient values).

Publikasi ilmiah adalah suatu publikasian hasil penelitian atau sebuah hasil pemikiran yang telah ditelaah dan disetujui dengan beberapa pertimbangan baik dari accountable aspek metodologi maupun accountable aspek ilmiah yang berupa jurnal, artikel, e-book atau buku yang diakui. Penggunaan kebijakan dari bukti terbaik yang tersedia sehingga tenaga kesehatan (Bidan) dan pasien mencapai keputusan yang terbaik, mengambil data yang diperlukan dan pada akhirnya dapat menilai pasien secara menyeluruh dalam memberikan pelayanan kehamilan. Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktek terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi.

## 2. Pengertian *Evidence Based* (Djami, 2013)

Pengertian *Evidence Based* jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka *evidence base* dapat diartikan sebagai berikut:

Evidence : Bukti, fakta

Base : Dasar

Jadi *evidence base* adalah: praktik berdasarkan bukti. Pengertian *Evidence Base* menurut sumber lain:

*The process of systematically finding, appraising and using research findings as the basis for clinical decisions.*

Evidence base adalah proses sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis

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

### **3. Manfaat *Evidence Based* (Djami, 2013)**

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan Evidence Base antara lain:

- a. Keamanan bagi tenaga kesehatan karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
- b. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
- c. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu
- d. Memenuhi kepuasan pelanggan yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

### **4. Sumber *Evidence Based* (Djami, 2013)**

Sumber EBM dapat diperoleh melalui bukti publikasi jurnal dari internet maupun berlangganan baik hardcopy seperti majalah, bulletin, atau CD. Situs internet yang ada dapat diakses, ada yang harus dibayar namun banyak pula yang public domain. Contoh situs yang dapat diakses secara gratis (open access) seperti:

- a. *Evidence Based Midwifery di Royal College Midwives Inggris*  
: <http://www.rcm.org.uk/ebm/volume-11-2013/volume-11-issue-1/the-physical-effect-of-exercise-in-pregnancy-on-pre-eclampsia-gestational-diabetes-birthweight-and-type-of-delivery-a-struct/>
- b. *Midwifery Today* : <http://www.midwiferytoday.com/articles/midwifetouch.asp>
- c. *International Breastfeeding Journal* :  
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content>
- d. *Comfort in Labor* : <http://Childbirthconnection.org>.
- e. *Journal of Advance Research in Biological Sciences* :  
<http://www.ejmanager.com/mnstemps/86/86-1363938342.pdf?t=1370044205>
- f. *American Journal of Obstetric and Gynecology* : <http://ajcn.nutrition.org/>
- g. *American Journal of Clinical Nutrition* : <http://ajcn.nutrition.org/>
- h. *American Journal of Public Health* : <http://ajcn.nutrition.org/>

- i. *American Journal of Nursing* : <http://journals.lww.com/ajnonline/pages/default.aspx>
- j. *Journal of Adolescent Health* : [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(04\)00190-9/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(04)00190-9/abstract)

### 5. Tingkatan *Evidence Based* (Djami, 2013)

- Quality : Type Of Evidence
- 1 a (best) : Systematic review of randomized controlled trials
    - 1 b : Individual randomized controlled trials with narrow confidence interval
    - 1 C : All or one case series (when all patients died before a new therapy was introduced but patient receiving the new therapy now survive)
    - 2a : Systematic review of cohort studies
    - 2b : Individual study or randomized controlled trials with <80% follow up
    - 2c : outcome research: ecological studies
    - 3a : Systematic review of case –control studies
    - 3b : Individual case –control study
    - 4 : Case series
  - 5 (worse) : Expert opinion

Tidak semua EBM dapat langsung diaplikasikan oleh semua professional kebidanan di dunia. Oleh karena itu bukti ilmiah tersebut harus ditelaah terlebih dahulu, mempertimbangkan manfaat dan kerugian serta kondisi setempat seperti budaya, kebijakan dan lain sebagainya.

## B. BUKTI KLINIS/EVIDANCE BASED PADA PELAYANAN KEHAMILAN

Fokus lama ANC :

1. Mengumpulkan data dalam upaya mengidentifikasi ibu yang beresiko tinggi dan merujuknya untuk mendapatkan asuhan khusus.
2. Temuan-temuan fisik (TB, BB, ukuran pelvik, edema kaki, posisi & presentasi janin di bawah usia 36 minggu dsb) yang memperkirakan kategori resiko ibu.
3. Pengajaran /pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk mencegah resiko/komplikasi.

Pendekatan resiko mempunyai prediksi yang buruk karena kita tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan yang tidak. Banyak ibu yang digolongkan dalam kelompok resiko tinggi tidak pernah mengalami komplikasi, sementara mereka telah memakai sumber daya yang cukup mahal dan jarang didapat. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian

asuhan khusus pada ibu yang tergolong dalam kategori resiko tinggi terbukti tidak dapat mengurangi komplikasi yang terjadi.

Sementara, bagi Bumil kelompok Resiko Rendah :

1. Tidak diberi pengetahuan tentang Resti
2. Tidak dipersiapkan mengatasi kegawatdaruratan obstetric
3. Memberikan keamanan palsu sebab banyak ibu yang tergolong kelompok resiko rendah mengalami komplikasi tetapi tidak pernah diberitahu bagaimana cara mengetahui dan apa yang dapat dilakukannya
4. Pelajaran yang dapat diambil dari pendekatan resiko :adalah bahwa setiap bumil beresiko mengalami komplikasi yang sangat tidak bisa diprediksi sehingga setiap bumil harus mempunyai akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas. Karenanya, fokus ANC perlu diperbarui (refocused) agar asuhan kehamilan lebih efektif dan dapat dijangkau oleh setiap wanita hamil.

### **C. ISI REFOCUSING ANC**

Penolong yang terampil/terlatih harus selalu tersedia untuk :

1. Membantu setiap bumil & keluarganya membuat perencanaan persalinan : petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu-bayi).
2. Membantu setiap bumil & keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah,) pada setiap kunjungan.
3. Melakukan skrining/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan RS (riwayat SC, IUFD, dsb). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah.
4. Mendeteksi & menangani komplikasi (preeklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).
5. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan sudah mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
6. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
7. Memberikan suplementasi zat besi & asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi & asam folat.

8. Untuk populasi tertentu:
  - a. Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat.
  - b. Pencegahan/ terapi preventif malaria untuk menurunkan resiko terkena malaria di daerah endemic.
  - c. Suplementasi yodium
  - d. Suplementasi vitamin A

#### **D. TREND DAN ISSU TERKINI DALAM PELAYANAN KEHAMILAN**

1. Keterlibatan klien dalam perawatan diri sendiri (*self care*)

Kesadaran dan tanggung jawab klien terhadap perawatan diri sendiri selama hamil semakin meningkat. Klien tidak lagi hanya menerima dan mematuhi anjuran petugas kesehatan secara pasif.

Kecenderungan saats ini klien lebih aktif dalam mencari informasi, berperan secara aktif dalam perawatan diri dan merubah perilaku untuk mendapatkan outcome kehamilan yang lebih baik. Perubahan yang nyata terjadi terutama di kota-kota besar dimana klinik ANC baik itu milik perorangan, yayasan swasta maupun pemerintah sudah mulai memberikan pelayanan kursus/kelas pra persalinan bagi para calon ibu. Kemampuan klien dalam merawat diri sendiri dipandang sangat menguntungkan baik bagi klien maupun sistem pelayanan kesehatan karena potensinya yang dapat menekan biaya perawatan.

Dalam hal pilihan pelayanan yang diterima, ibu hamil dapat memilih tenaga profesional yang berkualitas & dapat dipercaya sesuai dengan tingkat pengetahuan dan kondisi sosio-ekonomi mereka.

2. ANC pada usia kehamilan lebih dini

Data statistik mengenai kunjungan ANC trimester pertama menunjukkan peningkatan yang signifikan. Hal ini sangat baik sebab memungkinkan profesional kesehatan mendeteksi dini dan segera menangani masalah-masalah yang timbul sejak awal kehamilan. Kesempatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan perilaku yang diperlukan selama hamil juga lebih banyak.

3. Praktek yang berdasarkan bukti (*evidence-based practice*)

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktek terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas

yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. Sesuai dengan evidence-based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut:

a. Kunjungan ANC

Dilakukan minimal 4 x selama kehamilan :

- Trimester I

Sebelum 14 minggu – Mendeteksi masalah yg dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.

a. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya)

b. Membangun hubungan saling percaya

c. Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi.

d. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan , olahraga, istirahat, seks, dsb).

- Trimester II 14 – 28 minggu

Sama dengan trimester I ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria)

- Trimester III 28 – 36 minggu

Sama, ditambah: deteksi kehamilan ganda.

Setelah 36 minggu – Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

b. Pemberian suplemen mikronutrien :

Tablet mg (= zat besi 60 $\mu$  yang mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 g sebanyak 1 tablet/hari mg) dan asam folat 500 segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama teh / kopi agar tidak mengganggu penyerapannya.

c. Imunisasi TT 0,5 cc

Interval Lama perlindungan % perlindungan

- TT 1 Pada kunjungan ANC pertama

- TT 2 4 mgg setelah TT 1 3 tahun 80%

- TT 3 6 bln setelah TT 2 5 tahun 95%

- TT 4 1 tahun setelah TT 3 10 tahun 99%

- TT 5 1 tahun setelah TT 4 25 th/ seumur hidup 99%

Standar ANC Menurut Arifin (1996) mengenai standar pelayanan.

Pelayanan ANC minimal 5T meningkat menjadi 7T dan sekarang 12T.

- 5T

1. Tinggi badan
2. Tekanan darah
3. TFU
4. TT
5. Tablet besi
  - 7T
    1. Tes PMS
    2. Temu wicara
  - 12 T
    1. Test HB
    2. Test protein urine
    3. Perawatan payudara
    4. Tes reduksi urine
    5. Pemeliharaan tingkat kebudayaan.
  - 14 T
    1. Terapi yodium kapsul
    2. Terapi anti malaria.

HAL-HAL YANG KURANG EFEKTIF DILAKUKAN :

PERHITUNGAN DJJ

Dahulu perhitungan DJJ adalah dengan 15 detik dikalikan 4. Tapi sekarang perhitungan dilakukan satu menit penuh.

## E. POLA ASUHAN KEHAMILAN

*Evidence Based* tentang Tradisi Masa Kehamilan :

1. Seorang dukun yang ketika ada masyarakat hamil periksa dan ketika diperiksa diprediksi oleh si dukun letak janinnya sungsang. Kemudian si dukun melakukan tindakan pemutaran janin dengan manual. Tindakan ini dilakukan karena diyakini akan merubah posisi janin.  
Fakta :Tindakan merubah posisi dengan memutar tidak efektif dilakukan dan berpotensi besar terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan, karena hal ini erat kaitannya dengan letak plasenta yang tidak diketahui dukun tersebut. Jika nanti proses pemutarannya salah atau tidak sesuai dengan keadaan di intra uteri maka akan mengakibatkan perdarahan, rupture plasenta, solutio plasenta. Sehingga hal ini lebih membahayakan, karena bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.

2. Ibu hamil dan suaminya dilarang membunuh binatang. Sebab, jika itu dilakukan, bisa menimbulkan cacat pada janin sesuai dengan perbuatannya itu.  
Fakta: Tentu saja tak demikian. Cacat janin disebabkan oleh kesalahan/kekurangan gizi, penyakit, keturunan atau pengaruh radiasi. Sedangkan gugurnya janin paling banyak disebabkan karena penyakit, gerakan ekstrem yang dilakukan oleh ibu (misal benturan) dan karena psikologis (misalnya shock, stres, pingsan). Tapi, yang perlu diingat, membunuh atau menganiaya binatang adalah perbuatan yang tak bisa dibenarkan.
3. Membawa gunting kecil / pisau / benda tajam lainnya di kantung baju si Ibu agar janin terhindar dari marabahaya.  
Fakta: Hal ini justru lebih membahayakan apabila benda tajam itu melukai si Ibu.
4. Ibu hamil tidak boleh keluar malam, karena banyak roh jahat yang akan mengganggu janin.  
Fakta: secara psikologis, Ibu hamil mentalnya sensitif dan mudah takut sehingga pada malam hari tidak dianjurkan bepergian. Secara medis-biologis, ibu hamil tidak dianjurkan kelaur malam terlalu lama, apalagi larut malam. Kondisi ibu dan janin bisa terancam karena udara malam kurang bersahabat disebabkan banyak mengendapkan karbon dioksida (CO<sub>2</sub>).
5. Ibu hamil dilarang melilitkan handuk di leher agar anak yang dikandungnya tak terlilit tali pusat.  
Fakta: Ini pun jelas mengada-ada karena tak ada kaitan antara handuk di leher dengan bayi yang berada di rahim. Secara medis, hiperaktivitas gerakan bayi, diduga dapat menyebabkan lilitan tali pusat karena ibunya terlalu aktif.
6. Ibu hamil tidak boleh benci terhadap seseorang secara berlebihan, nanti anaknya jadi mirip seperti orang yang dibenci tersebut.  
Fakta: Jelas ini bertujuan supaya Ibu yang sedang hamil dapat menjaga batinnya agar tidak membenci seseorang berlebihan.
7. Ibu hamil tidak boleh makan pisang yang dempet, nanti anaknya jadi kembar siam.  
Fakta: Secara medis-biologis, lahirnya anak kembar dempet / kembar siam tidak dipengaruhi oleh makanan pisang dempet yang dimakan oleh ibu hamil. Jelas ini hanyalah sebuah mitos.
8. Ngidam adalah perilaku khas perempuan hamil yang menginginkan sesuatu, makanan atau sifat tertentu terutama di awal kehamilannya. Jika tidak dituruti maka anaknya akan mudah mengeluarkan air liur.
9. Dilarang makan nanas, nanas dipercaya dapat menyebabkan janin dalam kandungan gugur.

Fakta: Secara medis-biologis, Getah nanas muda mengandung senyawa yang dapat melunakkan daging. Tetapi buah nanas yang sudah tua atau disimpan lama akan semakin berkurang kadar getahnya. Demikian juga nanas olahan. Yang pasti nanas mengandung vitamin C (asam askorbat) dengan kadar tinggi sehingga baik untuk kesehatan.

10. Jangan makan buah stroberi, karena mengakibatkan bercak-bercak pada kulit bayi.

Fakta: Tak ada kaitan bercak pada kulit bayi dengan buah stroberi. Yang perlu diingat, jangan makan stroberi terlalu banyak, karena bisa sakit perut. Mungkin memang bayi mengalami infeksi saat di dalam rahim atau di jalan lahir, sehingga timbul bercak-bercak pada kulitnya.

11. Jangan makan ikan mentah agar bayinya tak bau amis.

Fakta: Bayi yang baru saja dilahirkan dan belum dibersihkan memang sedikit berbau amis darah. Tapi ini bukan lantaran ikan yang dikonsumsi ibu hamil, melainkan karena aroma (bau) cairan ketuban. Yang terbaik, tentu saja makan ikan matang. Karena kebersihannya jelas terjaga ketimbang ikan mentah.

12. Jangan minum air es agar bayinya tak besar. Minum es atau minuman dingin diyakini menyebabkan janin membesar atau membeku sehingga dikhawatirkan bayi akan sulit keluar.

Fakta: Sebenarnya, yang menyebabkan bayi besar adalah makanan yang bergizi baik dan faktor keturunan. Minum es tak dilarang, asal tak berlebihan. Karena jika terlalu banyak, ulu hati akan terasa sesak dan ini tentu membuat ibu hamil merasa tak nyaman. Lagipula segala sesuatu yang berlebihan akan selalu berdampak tak baik.

13. Wanita hamil dianjurkan minum minyak kelapa (satu sendok makan per hari) menjelang kelahiran. Maksudnya agar proses persalinan berjalan lancar.

Fakta: Ini jelas tidak berkaitan. Semua unsur makanan akan dipecah dalam usus halus menjadi asam amino, glukosa, asam lemak, dan lain-lain agar mudah diserap oleh usus.

## **F. SOSIALISASI BUKU KIA REVISI 2020**

Buku Kesehatan Ibu dan anak atau dikenal sebagai buku KIA, adalah buku yang menggabungkan beberapa catatan kesehatan yang dahulu berbentuk lembaran terpisah. Lembaran yang dimaksud misalnya Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengukur tumbuh-kembang bayi dan balita, kartu status imunisasi, kartu ibu, dan lain-lain. Di masa pandemi, buku yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan ini semakin penting dimiliki oleh para ibu hamil karena dapat memantau kesehatan hingga tiba masa persalinan. Setelah melahirkan,

buku KIA juga dapat terus disimpan untuk memantau kesehatan anak secara keseluruhan hingga ia berusia 5 tahun.

Dengan memiliki buku KIA, ibu dan anak memiliki catatan kesehatan lengkap, mulai dari ibu memeriksakan kandungan hingga anak yang lahir berusia 5 tahun. Secara khusus, buku ini juga dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk mencatat serta memantau kesehatan ibu dan anak.



Gangguan tumbuh kembang anak bisa dideteksi lewat buku KIA

Metode pencatatan dan pemantauan petugas kesehatan lewat buku kesehatan ibu dan anak diharapkan dapat mendeteksi gangguan selama masa kehamilan ibu hingga tumbuh kembang anak. Dengan deteksi dini ini, diharapkan ibu dan anak akan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga kualitas kesehatan juga meningkat.

Buku kesehatan ibu dan anak terbitan 2020 mirip dengan buku KIA edisi sebelumnya, yakni memuat informasi dan lembar catatan kesehatan bagi ibu dan anak. Salah satu perbedaan buku KIA 2020 pada bagian ibu adalah tambahan tempat untuk menempel foto, yang tidak ada di cetakan terdahulu. Tambahan lain dalam buku kesehatan ibu dan anak edisi 2020 dibanding sebelumnya adalah:

1. Lembar pernyataan ibu/keluarga tentang pelayanan kesehatan ibu yang sudah diterima, mulai dari hamil trimester pertama, saat bersalin, nifas, hingga bayi berusia 28 hari (neonatus)
2. Lembar pengawasan dokter pada ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)
3. Lembar pelayanan dokter umum, bidan, atau dokter spesialis yang menangani ibu hamil hingga persalinan. Lembar dalam buku kesehatan ibu dan anak ini diisi oleh tenaga medis dan menyajikan informasi mengenai perkembangan kehamilan ibu, termasuk faktor risiko atau penyakit penyerta bila ada.

4. Lembar penjelasan mengenai depresi pascamelahirkan pada ibu menyusui yang masih menjalani masa nifas. Penjelasan di sini meliputi gejala depresi, pencegahan, maupun penanganan yang tepat.
5. Lembar penjelasan mengenai porsi makan serta menu makan sehat bagi ibu menyusui, mulai dari porsi nasi, sayur dan buah, protein hewani dan nabati, minyak atau lemak tambahan, hingga porsi gula yang ideal.

Lembar apresiasi sebagai penutup buku kesehatan ibu dan anak. Di lembar ini, Kemenkes juga menekankan pentingnya perkembangan otak anak dalam 2 tahun pertama kehidupannya sehingga harus dimaksimalkan dengan berbagai hal, seperti memastikan kesehatan anak, memberi ASI jika memungkinkan dan imunisasi, serta kasih sayang.

Berikut rincian perbedaan antara Buku KIA Versi 2015 dan Revisi 2020 Seri Kedua :

Kesehatan Anak

**LEMBAR PERBEDAAN**

**VERSI 2017 CETAKAN 2019 REVISI 2020**

Halaman awal



Tidak ada tempat untuk menempel foto anak

Ada tempat untuk menempel foto anak dan nomor register kohort.

Isian Identitas Anak

- Penambahan tempat menempel foto
- Penambahan kolom data jaminan kesehatan dan FKTP terkait
- Penambahan kolom nomor register kohort untuk memperkuat PWS

Pelayanan Kesehatan Anak yang sudah diterima

Tidak Ada

Halaman ini bertujuan untuk membantu mengecek pemenuhan pelayanan esensial anak sejak lahir hingga usia 6 tahun.

## Lembar Pengesahan Keterangan Lahir

**Penambahan PENGESEHAN KETERANGAN LAHIR**

- Halaman belakang dari lembar keterangan lahir yang akan digunting untuk pengurusan Akta Kelahiran ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.
- Bersi nama fakes, tanda tangan dan stempel

## Riwayat kelahiran

Tidak Ada

Halaman ini bertujuan untuk memberikan informasi riwayat kelahiran anak

- Untuk riwayat persalinan diisi berdasarkan informasi yang diperoleh dari pencatatan dari Buku KIA bagian ibu

Kolom ini diisi dengan cap kaki bayi

## Pelayanan Neonatus

**Versi 2020**

- Penambahan kolom pencatatan saat lahir sampai 6 jam (pelayanan sebelum KN1)
- Updating kolom pencatatan KN, semula rincian algoritma MTBS menjadi ringkasan yang digarisbawahi.
- Penambahan kolom masalah, dan keterangan rujukan.

## Pelayanan Imunisasi

**Versi 2020**

- Updating tabel pencatatan imunisasi dasar lengkap dan lanjutan
- Penambahan kolom keterangan nomor batch vaksin untuk memudahkan investigasi saat ada kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)

## Pelayanan SDIDTK

Tidak ada

**Versi 2020**

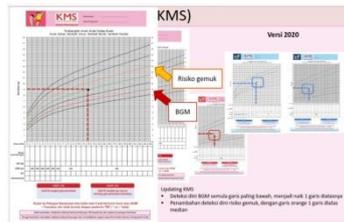
- Penambahan sekuenial perkembangan dengan menggunakan ringkasan hasil deteksi dengan cetak Buku KIA, untuk mempermudah peran keluarga dalam memantau perkembangan anak
- Penambahan kolom jenis tindakan diisi stimulus di rumah atau intervensi atau rujukan
- Penambahan kolom kunjungan ulang diisi tanggal kembali, atau jika diperlukan pemeriksaan ulang

## PMBA, Vit A, Obat Cacing

**Versi 2020**

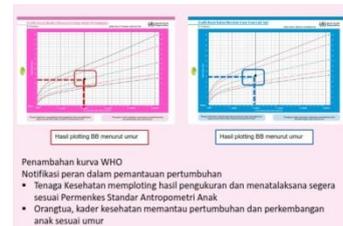
Updating layout Pencatatan riwayat pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pemberian vitamin A, dan obat cacing oleh petugas kesehatan

KMS

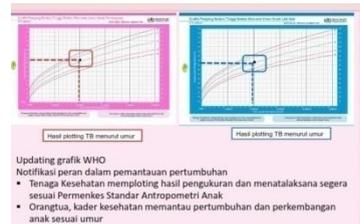
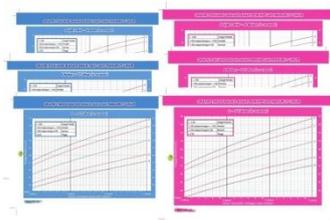


Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan dan Laki2 0-5 tahun

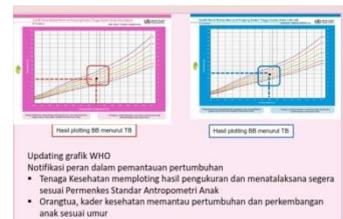
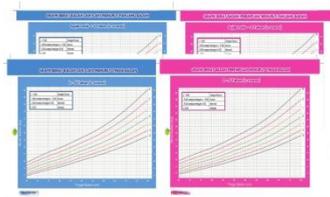
Tidak ada



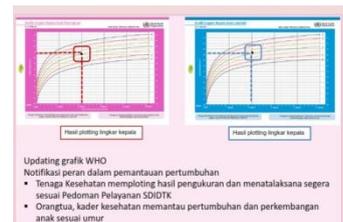
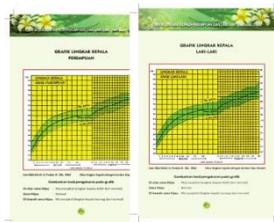
Grafik Panjang Badan / Tinggi Badan menurut Umur Anak Perempuan dan Anak Laki2 Umur 0-5 tahun



Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan / Tinggi Badan Anak Perempuan dan Laki2 0-5 tahun



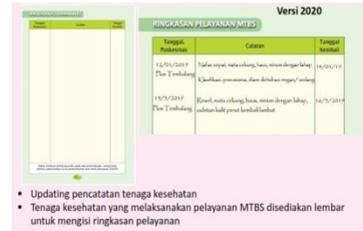
Grafik Lingkar kepala



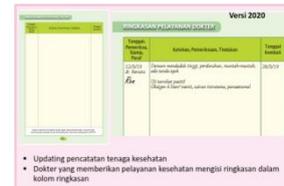
Grafik IMT menurut Umur



## Ringkasan Pelayanan MTBS



## Ringkasan Pelayanan Dokter



## Kelas Ibu Balita



## Pola Asuh



## Neonatus



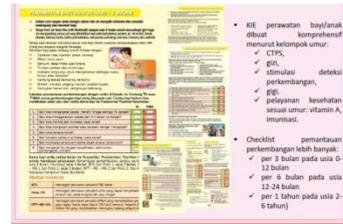
## Balita



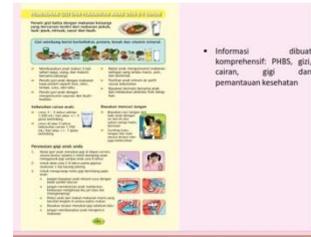
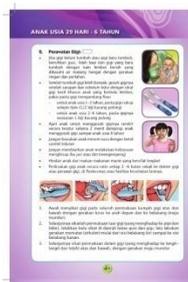
## Gizi Anak 0 – 24 Bulan



## Perawatan Bayi/Anak



## Gizi dan Perawatan Anak 2 – 5 Tahun



## Kesehatan Lingkungan



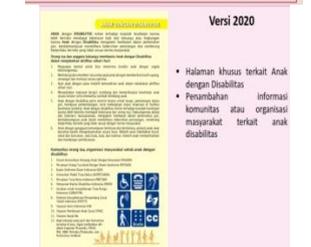
## Keselamatan Lingkungan



## Perlindungan Anak



## Anak dg Disabilitas



Perawatan Anak Sakit



Kesiapsiagaan Situasi Bencana

Tidak Ada



Catatan

Tidak Ada



## G. SITUASI PELAYANAN KEBIDANAN PADA MASA PANDEMI COVID – 19 DAN MEMASUKI ERA NEW-NORMAL

1. Tantangan Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19
  - a. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemi
  - b. Di era pandemi COVID-19, - fasilitas kesehatan baik primer / tempat PMB maupun rujukan harus betulbetul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM
  - c. Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, KB & Kespro di era pandemi dan New Normal
  - d. Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi - diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan.
  - e. Akses pelayanan kebidanan di era pandemi covid-19 mengalami perubahan – faskes primer/PMB membatasi pelayanan. .
  - f. Tingginya kasus penderita COVID 19 yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal
2. Permasalahan
  - a. Tanpa disadari banyak OTG beraktifitas seperti biasa, BERISIKO menularkan pada ibu hamil – belum ada skrining covid bagi bumil – rapid test
  - b. Banyak sekali Informasi terkait Covid-19 (WA/Internet) – blm tentu semuanya benar
  - c. Masih beragamnya pemahaman masyarakat terhadap Covid-19
  - d. Tingkat kecemasan masyarakat cukup tinggi, termasuk ibu hamil.

- e. Kepatuhan masyarakat masih rendah
3. Peran Tempat Praktik Mandiri Bidan
    - a. Menyediakan Tempat praktik Bidan terstandar
    - b. Memberikan pelayanan KIA, KB & Kespro sesuai standar dan ketentuan peraturan yg berlaku
    - c. Melakukan skrining faktor resiko dan merujuk sesuai standar (Inter-Professional Collaboration)
    - d. Mencatat data pasien dan pelayanan yg diberikan serta melaporkan ke Puskesmas, BKKBN dan UPBD setiap bulan.
    - e. Membuat catatan asuhan yang lengkap sebagai bukti pelayanan profesional
    - f. Memberikan penyuluhan KIA, KB dan Kespro
    - g. Memfasilitasi kelas bumil dan ibu balita
    - h. Melakukan kunjungan rumah sesuai kebutuhan
  4. Kendala yang Dihadapi Bidan pada Masa Pandemi Covid
    - a. Kesulitan dalam Pemenuhan APD dan Bahan Pencegahan Infeksi – Sulit mendapatkannya dan mahal
    - b. Kesadaran Pasien untuk perlindungan diri dengan menggunakan masker dan mencuci tangan masih kurang
    - c. Rasa Khawatir bidan ketika terdapat pasien terdampak covid dan tidak jujur
    - d. Alat Screening Rapid Test Terbatas – PMB yg rapid test terbatas – tergantung kebijakan daerah
    - e. Ibu Takut untuk datang ke klinik PMB, PKM maupun RS
    - f. Sebagian bidan mengalami penurunan jumlah pasien (ANC,KB dan Imunisasi)
    - g. Pasien datang masih ada yang tdk memakai masker sehingga bidan harus menyediakan masker untuk pasien dan pendamping – menambah operasional cost
  5. Rekomendasi Pelayanan Kebidanan Pada Praktik Mandiri Bidan Pada Masa Pandemi Covid-19 Dan New Normal
    - a. Buat papan pengumuman/banner tentang Protokol Pencegahan Covid-19 di Klinik PMB: Cuci tangan pakai sabun, jaga jarak minimal 1,5 meter, semua pasien, pendamping/ pengunjung menggunakan masker
    - b. Menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan pengukur suhu semua pengunjung.
    - c. Pastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah di desinfeksi.
    - d. Semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji melalui telpon/WA

- e. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi kewaspadaan penularan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades utk informasi status ibu (ODP/PDP/Covid +).
- f. Bidan dan tim kesehatan menggunakan APD sesuai kebutuhan dengan cara pemasangan & pelepasan yg benar - menggunakan masker Medis (APN menggunakan N-95)
- g. Jika tidak siap dengan APD sesuai kebutuhan dan tidak dapat memberikan pelayanan, segera kolaborasi dan merujuk pasien ke PKM / RS
- h. Lakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ditemukan faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar – terencana
- i. Pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL&Balita serta KB, Kespro pada masa pandemi covid-19 & New Normal sesuai standar – mengacu pada panduan Kemkes, POGI, IDAI dan IBI
- j. Lakukan konsultasi, KIE & Konseling on-line: pemantauan/follow-up care, konseling KB, ASI eksklusif, PHBS & penerapan buku KIA,

### **Latihan Soal**

1. Jelaskan manfaat yang diperoleh dari pemanfaatan *evidence based*!
2. Sebutkan tingkatan *evidence based* menurut Jami (2013)!
3. Apa yang harus diperbaiki dari fokus lama ANC. Jelaskan berdasarkan *evidence based* pada kehamilan saat ini!
4. Jelaskan trend dan isu terkini dalam pelayanan kehamilan!
5. Sebutkan *evidence based* yang berkaitan dengan tradisi masa kehamilan!

### **Daftar pustaka**

- Djami, MEU (2013). Isu Terkini dan Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. Akademi Kebidanan Bina Husada Tangerang.
- Farrer, H, (2001). Keperawatan Maternitas. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Feryanto, FA. (2011), Asuhan Kebidanan Patologi, Salemba Medika, Jakarta
- Kemkes RI (2013), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta
- Kusmiyati, Y, (2010), Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya, Yogyakarta
- Mandriwati, GA, (2011). Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar, Edisi 2 Jakarta : EGC
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Megasari, M dkk (2014), Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, Deepublish, Yogyakarta
- Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta
- Mufdlilah, (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurul Jannah, (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Nanny, V, (2011), Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta
- Pantrikawati, I dan Saryono (2010), Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta

Parikh RM, (2007). Parikh's formula to minimize error in calculating expected date of  
Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta  
Sunarsih, T, dkk (2011), Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Salemba, Jakarta  
Suririnah. 2008. Beberapa Perubahan Pada Ibu Hamil. <http://Infobunda.com>. Jakarta.  
Varney, H., Kriebs J.M., Carolyn, L.G, (2007). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Edisi 4. Editor Esty  
Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC

## **BAB IV**

### **KETERAMPILAN DASAR DALAM ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

#### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu melakukan keterampilan dasar dalam asuhan kebidanan kehamilan

#### **Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu melakukan anamnesa, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan laboratorium sederhana, hypnorelaksasi dan massage pada kehamilan

#### **A. Pengambilan Riwayat Kesehatan (Anamnesa)**

Setiap perempuan dan setiap kehamilan merupakan hal unik – tidak ada 2 kehamilan yang sama. Namun demikian, sebagaimana yang telah kita diskusikan sebelumnya, setiap kehamilan berada dalam risiko komplikasi yang membahayakan jiwa.

Tujuan dari anamnesa adalah untuk mendeteksi komplikasi – komplikasi dan menyiapkan untuk persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan secara umum dan keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan secara umum dan kondisi sosio – ekonomi. Begitu informasi dikumpulkan, bidan dapat menentukan apakah kehamilan ini normal atau apakah ibu mempunyai kebutuhan khusus. Sebagai tambahan, pada kunjungan antenatal pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Berdasarkan interpretasi data, bidan membuat rencana khusus mengenai asuhan bagi ibu.

Ketika melakukan anamnesa perlu di ingat pentingnya ketrampilan berkomunikasi yang baik. Kebanyakan ibu yang datang ke klinik tidak secara sukarela memberkan informasi kepada bidan. Kemungkinan ibu akan mengatakan, “ kata ibu saya, saya harus datang

kepada bu bidan karena saya sudah 2 bulan tidak haid “kemudian menjadi tugas bidan untuk bertanya dan mengetahui keadaan kehamilan ibu secara rinci. Cara seorang bidan melakukan komunikasi dengan ibu menentukan informasi apa dan berapa banyak yang dapat diperoleh dari ibu tersebut. Kalau bidan melakukan pendekatan dengan penuh rasa persahabatan dan penghargaan terhadap ibu, besar kemungkinan ibu akan bersikap jujur dan mau menginformasikan kepada bidan keadaan kehamilannya secara rinci. Bidan sangat perlu menjalin hubungan yang baik dan dapat dipercaya oleh kliennya. Kalau klien mempercayai bidan, dia akan menyebutkan hal – hal yang mungkin penting untuk asuhannya. Dan sangat penting jika bidan mengembangkan hubungan saling percaya dengan ibu, besar kemungkinan ibu kembali kepada bidan disaat waktunya melahirkan – beberapa penelitian membuktikan bahwa hal ini efektif dalam menurunkan kematian ibu dan neonatus.

Selama kunjungan antenatal pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi, dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan selanjutnya kita mngumpulkan lebih banyak informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus. Hari ini kita akan memfokuskan pada informasi riwayat kesehatan yang harus dikumpulkan selama kunjungan antenatal pertama.

Sebagaimana yang telah kita diskusikan sebelumnya riset dari seluruh dunia menunjukkan anamnesa harus difokuskan pada pertanyaan-pertanyaan untuk menapis dan mendeteksi komplikasi yang membahayakan jiwa. Para bidan harus meluangkan waktu mendiskusikan riwayat yang telah terbukti menunjukkan adanya komplikasi yang membahayakan jiwa.

Dibawah ini terdapat daftar komponen riwayat untuk kunjungan antenatal pertama. Beberapa bagian riwayat dituliskan dengan huruf tebal yang merupakan bagian yang penting bertalian dengan upaya penurunan kematian ibu yang harus dimasukkan. Sajikanlah materi ini dengan transparansi atau flipchart.

Isi Riwayat pada Kunjungan Antenatal Pertama :

1. Informasi Biodata

Nama dan Usia Ibu

2. Riwayat Kehamilan sekarang meliputi :

- a. HPHT dan apakah normal.
- b. Gerak janin ( kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi ).
- c. Masalah atau tanda – tanda bahaya ( termasuk rabun senja ) .

- d. Keluhan – keluhan lazim pada kehamilan .
  - e. Penggunaan obat – obatan ( termasuk jamu – jamuan ) .
  - f. Kekhawatiran-khawatiran lain yang dirasakan. Riwayat kehamilan yang sekarang membantu anda untuk dapat menentukan umur kehamilan dengan tepat. Setelah anda mengetahui umur kehamilan ibu, anda memberikan koseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan lebih baik.
3. Riwayat kebidanan yang lalu meliputi :
- a. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps, vakum atau operasi seksio sesarea).
  - b. Riwayat perdarahan pada kehamilan persalinan, atau nifas sebelumnya.
  - c. Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya.
  - d. Berat bayi sebelumnya < 2,5 kg atau >4kg
  - e. Masalah – masalah lain yang dialami. Riwayat kebidanan lalu membantu anda mengelola asuhan pada kehamilan ini ( konseling khusus, test tindak lanjut dan rencana persalinan).

*Contoh 1 :*

Seorang wanita yang memiliki riwayat perdarahan pasca salin perlu untuk :

- 1) Pencegahan anemia
- 2) Melahirkan dengan tenaga terlatih yang terampil dalam penatalaksanaan kala
- 3) Memiliki cairan infus, oksitosin dan methergine yang tersedia dalam persalinan.
- 4) Perencanaan sarana transportasi jika dibutuhkan untuk kegawat daruratan.
- 5) Donor darah yang telah diketahui golongan darahnya.

*Contoh 2:*

Seorang wanita yang memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan yang lalu membutuhkan :

- 1) Konseling mengenai tanda bahaya eklamsia; seperti pandangan kabur, nyeri ulu hati , sakit kepala yang hebat , edema pada wajah dan tangan.
  - 2) Pemantauan tekanan darah, reflek – reflek dan protein urin secara teliti.
  - 3) Perencanaan sarana transportasi jikadibutuhkan untuk kegawatdaruratan.
4. Riwayat Kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang diidap dahulu dan sekarang, seperti :
- a. Masalah – masalah cardiovascular

- b. Hipertensi
- c. Diabetes
- d. Malaria
- e. PMS atau HIV/AIDS
- f. Lain –lain
- g. Imunisasi tetanus

Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang membantu anda mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir.

5. Riwayat sosial ekonomi meliputi :

- a. Status perkawinan
- b. Respon orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini
- c. Riwayat KB
- d. Dukungan keluarga
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga
- f. Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi
- g. Kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol
- h. Beban kerja dan kegiatan sehari – hari.
- i. Tempat melahirkan dan penolong yang di inginkan.

Riwayat sosial ekonomi ibu dapat membantu anda mengetahui sistem dukungan terhadap ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga anda dapat membantu ibu merencanakan persalinannya dengan lebih baik.

6. Menghitung Perkiraan Tanggal Persalinan dan Usia Kehamilan

***Metoda Kalender***

**Rumus Naegle** : hari pertama haid pertama terakhir + 7 hari – 3 bulan =tanggal persalinan. Rumus naegle ini bisa dipakai hanya kalau haid ibu teratur. Rumus ini tidak bisa digunakan kalau ;

- a. Ibu mempunyai riwayat haid yang tidak teratur atau tidak haid ( amenorrhoe )
- b. Ibu sudah hamil saat masih menyusui dan belum pernah haid lagi sesudah melahirkan .
- c. ibu hamil setelah berhenti mengkonsumsi pil KB dan belum haid lagi.

Kalau salah satu dari situasi di atas terjadi, perkiraan tanggal persalinan dilakukan secara klinis, misalnya : dengan melihat besarnya uterus) atau dengan menggunakan ultrasound.

**Menentukan usia**

Kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara di antaranya adalah dengan rumus Naegele maupun berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpase maupun menggunakan pita ukur (teori Mc Donald). 1. Rumus Naegele

Cara 1 :

Seorang wanita hamil dengan HPHT 14-8-2008 dan datang ke bidan pada tanggal 11-2-2009, maka untuk menghitung usia kehamilan caranya sebagai berikut : Minggu Hari 14-8-2008 (bulan Agustus memiliki 31 hari, jadi  $31-14=17$  hari ? 2 3 9 4 2 10 4 3 11 4 2 12 4 3 1 4 3 11/2/2009 ..... = 11 hari ? 1 4 23 20 = 2 mgg 6 hari 23 + 2 mgg 6 hari

Cara 2 :

Apabila tanggal pemeriksaan mendekati TTP bisa menggunakan perhitungan sebagai berikut : Kehamilan sampai aterm mempunyai jumlah minggu 40. Kemudian dihitung selisih jarak tanggal Anamnese Pemeriksaan ANC dengan tanggal HPHT, Contoh : Pasien datang periksa tanggal 28 Januari 2009. Diketahui HPHT : 4-5- 2008. TTP 11-2-2009. Dihitung jarang periksa (28 Januari 2009) sampai dengan TTP (11-2-2009), hasilnya dapat maju atau mundur 14 hari atau 2 minggu.

Maka perhitungan usia kehamilannya adalah Anamnese 28 - 01 - 2009. ( Ket : 1 thn : 12 Bln)

HPHT 04 - 05 - 2008 - 24 - 08 x 4 = 32 Minggu

(Ket : Dikali 4 karena dalam 1 Bln : 4 Minggu ) 08 x 2 24 + 16 + = 40hari/7 Minggu 5 minggu sisa 5 hari = 16 Hari (Ket : Dikali 2 karena Usia Kehamilan bias Maju Mundur 2 Minggu )

Usia Kehamilan : 32 Minggu + 5 Minggu + 5 Hari 37 Minggu 5 Hari

### **Berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) dengan palpasi**

- a. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilicus, atau prosesus xifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan bervariasi.
- b. Rumus Bartholomew Antara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.
  - Pertengahan simfisis dan pusat: 16 minggu
  - Setinggi pusat : 24 minggu
  - 1 jari diatas pusat : 34 minggu

- 2 jari diatas pusat : 36 minggu
  - 3 jari diatas pusat : 38 minggu
  - 2 jari diatas pusat : 40 minggu karena sudah masuk PAP
- c. Berdasarkan tinggi fundus uteri dengan pita ukur Rumus Mc. Donald Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

### **Cara menghitung Tafsiran Berat Janin**

Dalam upaya standarisasi perkiraan tinggi fundus uteri, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisi pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan. Diketahui bahwa pengukuran dengan menggunakan pita ukur, memberikan hasil yang konsisten antara individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi kecuali bila semua bidan dilatih dengan cara yang sama). Serta kehamilan yang sehat dapat kita ketahui dengan teridentifikasinya Berat Badan Janin yang disebut dengan TBJ / Tafsiran Berat Badan Janin.

Diketahui bahwa pengukuran dengan menggunakan pita ukur, memberikan hasil yang konsisten antara individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi kecuali bila semua bidan dilatih dengan cara yang sama) Telah dibuktikan bahwa teknik ini sangat berguna di Negara berkembang, sebagai alat tapis awal dan dapat dilakukan oleh para dokter dan bidan dengan efisiensi yang setara. Penting untuk diketahui bahwa pita ukur yang digunakan hendaknya terbuat dari bahan yang tidak bisa mengendur (seperti yang digunakan para penjahit). Kandung kemih hendaknya kosong. Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung jari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya ke bagian atas fundus uteri. Ukuran ini biasanya diukur dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi ( $\pm$  1-2 cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polyhydramnion dan bila deviasi kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU pada kehamilan lanjut/saat persalinan dalam posisi telentang terbukti dapat memberikan hasil pengukuran lebih tinggi dari sebenarnya (Engstrom, 1993 cit Depkes 1999), sehingga hal tersebut menyebabkan pembacaan dan perkiraan umur kehamilan yang salah. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk berbaring setelah duduk pada saat pengukuran TFU. Mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri ke arah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan

Symphysis Pubis - Pusat - Processus Xiphoideus. Berdasarkan hasil pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.

**Catatan :**

- Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar Akhir bulan ke -3 (12 mg)
- TFU 2-3 jari diatas Symphysis Pubis Akhir bulan ke - 4 (16 mg)
- TFU ½ Symphysis Pubis – Pusat Akhir bulan ke - 5 (20 mg)
- TFU 3 jari dibawah Pusat Akhir bulan ke - 6 (24 mg)
- TFU Setinggi Pusat Akhir bulan ke - 7 (28 mg)
- TFU 3 jari diatas Pusat Akhir bulan ke - 8 (32 mg)
- TFU ½ Pusat– Pros. Xiphoideus Akhir bulan ke - 9 ( 36 mg)
- TFU 3 jari dibawah Pros. Xiphoideus Akhir bulan Ke-10 (40 mg)
- TFU ½ Pusat – Pros. Xiphoideus

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Spinggleberd) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas fundus uteri sampai symphysis pubis.

Tujuan pemeriksaan TFU ialah :

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu:

- Taksiran Berat Janin =  $(TFU-13) \times 155$  Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP
- Taksiran Berat Janin =  $(TFU-11) \times 155$  Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Contoh : Pemeriksaan Mc Donald TFU = 32 cm, Bagian terbawah janin teraba sudah masuk PAP. Berapakah Taksiran besar janin? Taksiran Berat Janin =  $(TFU-11) \times 155 = (32 - 11) \times 155 = 3255$  gram

## **7. Pemeriksaan Fisik dan Obstetri**

### **Pemeriksaan fisik dan test laboratorium pada kunjungan antenatal pertama**

Tujuan dari pemeriksaan fisik dan test laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi kehamilan. Bukti diseluruh dunia menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik dan test laboratorium selama kunjungan antenatal harus difokuskan pada pemeriksaan – pemeriksaan yang didukung oleh riset ilmiah. Dengan kata lain, para bidan seharusnya meluangkan waktu melakukan pemeriksaan – pemeriksaan yang nyata – nyata dapat menurunkan kematian ibu dan neonatus.

## **B. Pemeriksaan Fisik**

Dibawah ini daftar komponen – komponen dari pemeriksaan fisik pada kunjungan antenatal pertama. Asesmen dari hal – hal yang dicetak tebal adalah penting, dan pemeriksaan ini nyata – nyata dapat mengurangi kematian ibu dan anak. Sedangkan hal – hal lain hanya dilakukan jika ibu mengeluh merasakan gejala atau ketidaknyamanan yang berhubungan dengan pemeriksaan tersebut.

1. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Tinggi badan
  - b. Berat Badan
  - c. Tanda – tanda vital
    - Tekanan darah
    - Denyut nadi
2. Kepala dan leher
  - a. Edema diwajah
  - b. Ikterus pada mata
  - c. Mulut pucat
  - d. Leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid
3. Tangan dan kaki
  - a. Edema di jari tangan
  - b. Kuku jari pucat
  - c. Varices vena
  - d. Reflek – reflek
4. Payudara
  - a. Ukuran, simetris
  - b. Puting payudara : menonjol / masuk
  - c. Keluarnya kolostrum atau cairan lain
  - d. Retraksi , dimpling
  - e. Massa
  - f. Nodul Axilla
5. Abdomen
  - a. Luka bekas operasi
  - b. Tinggi fundus uteri ( jika > 12 minggu )
  - c. Letak , presentasi, posisi dan penurunan kepala ( kalau > 36 minggu)

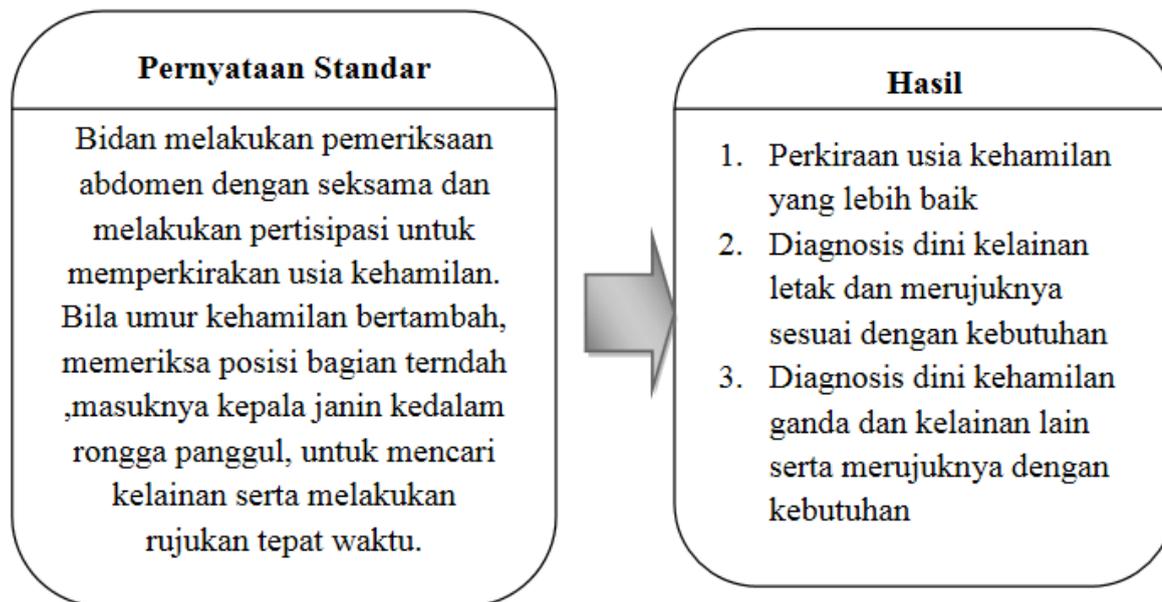
d. DJJ ( jika > 18 minggu )

### **Palpasi Abdomen**

Palpasi abdomen adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memperkirakan usia perkawinan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisis dan bagian bawah janin. Tindakan ini meliputi:

1. Melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
2. Sebelum palpasi tanyakan gerakan janin dan apa yang dirasakan
3. Sebelum palpasi ibu diminta untuk mengosongkan kandung kencing
4. Baringkan ibu hamil terlentang dengan bagian atas tubuhnya disangga bantal
5. Periksa abdomen adalah perut atau tanda peregangan uterus yang berlebihan menggunakan metline dari sympisis pubis ke fundus uteri
6. Melakukan palpasi untuk menentukan bagian bawah janin (Leopold III), jika bukan kepala persalinaan harus ke rumah sakit.
7. Setelah usia kehamilan 37 minggu pada kehamilan pertama, diperiksa apakah telah terjadi penurunan kepala janin (Leopold IV), jika tidak masuk panggul dirujuk ke RS
8. Mendengarkan denyut jantung janin selama satu menit penuh dengan memperhatikan kecepatan iramanya
9. Memberitahu hasil pemeriksaan dengan suami (keluarga yang mengantarnya)
10. Catat semua temuan, jika ada kelainan rujuk ke Puskesmas atau RS untuk pemeriksaan lanjut.

Menurut IBI tahun 2006 standar pelayanan antenatal Standar 5 mengenai palpasi abdomen. Tujuannya adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.



Metode palpasi abdomen pada ibu hamil. Sebelum pasien dilakukan pemeriksaan, maka persiapan yang harus dilakukan adalah:

- Instruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemihnya.
- Menempatkan ibu hamil dalam posisi berbaring telentang, tempatkan bantal kecil di bawah kepala untuk kenyamanan
- Menjaga privasi
- Menjelaskan prosedur pemeriksaan
- Menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat merangsang kontraksi rahim)
- Gunakan telapak tangan untuk palpasi bukan jari.

### LEOPOLD I

Tujuan: untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik:

- Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- Apabila ingin menentukan usia kehamilan rumusnya adalah:

$$\frac{\text{tinggi fundus (cm)}}{3,5 \text{ cm}} : \text{usia kehamilan}$$

- Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil

- Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
- Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada Fundus teraba kosong.

### **Leopold I dan variasinya**

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. **Variasi Knebel** dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simfisis (Manuaba, 2010).

### **LEOPOLD II**

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Teknik:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Hasil:

Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan

Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

### **Leopold II dan variasinya**

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti

papan cuci. Dalam Leopold II terdapat **variasi Budin** dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. **Variasi Ahfeld** dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut (Manuaba, 2010).

### **LEOPOLD III**

Tujuan: untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Teknik:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi
- Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

Hasil:

Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

### **LEOPOLD IV**

Tujuan: untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik:

- Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus -Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis -Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)

- Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil:

- Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul atau sebagian kecil bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)
- Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)

Auskultasi

Menurut Uliyah.M dan Aziz (2006) Auskultasi dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerak anak, bising rahim, bunyi aorta serta usus. Bunyi jantung anak dapat di dengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar di kiri dan kanan di bawah tali pusat bila presentasi kepala, bila terdengar setinggi tali pusat maka presentasi di daerah bokong, bila terdengar pada pihak yang berlawanan dengan bagian kecil maka anak fleksi dan maka sepihak maka defleksi.

Dalam keadaan sehat bunyi jantung antara 120-140 kali permenit, cara menghitung bunyi jantung dengan mendengarkan 3 x 5 detik, kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan 4 atau dihitung selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 160 kali permenit anak dalam keadaan asfiksia.

#### 6. Genital luar ( externa )

- Varises
- Perdarahan
- Luka
- Cairan yang keluar
- Pengeluaran dari uretra dan Skene

f. Kelenjar Bartholin : bengkak ( massa ), cairan yang keluar

7. Genital dalam ( interna )

a. Servik meliputi : cairan yang keluar , luka (lesi ), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka.

b. Vagina meliputi cairan yang keluar , luka , darah.

c. Ukuran Adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

d. Uterus meliputi : ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

8. Exercise/Senam Hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bekerja diladang ,menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja dirumah biasanya membutuhkan olahraga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan- kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya.

Olahraga mutlak dikurangi bila dijumpai:

1. Sering mengalami keguguran
2. Persalinan belum cukup bulan
3. Mempunyai sejarah persalinan sulit
4. Pada kasus infertilitas
5. Umur saat hamil relatif tua
6. Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan.

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil ,jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan ,khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan *sit-up*. Bila ingin melakukan senam aerobik ,pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam *low-impact* contohnya cha-cha-cha .Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat .Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

9. Tes Laboratorium

Pada setting/tempat yang berbeda pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Banyak tempat di Indonesia wanita diperiksa urinnya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb dan rubelanya. Jenis tes dalam daftar berikut yang dicetak tebal adalah tes yang paling penting yang dapat dipakai untuk menilai adanya masalah pada ibu hamil. Dan jika tertangani maka akan mencegah kematian dan kesakitan pada ibu dan anak. Tes yang lain berguna hanya jika ada indikasi perlunya tes tersebut.

<b>Test lab</b>	<b>Nilai normal</b>	<b>Nilai tidak normal</b>	<b>Diagnosis/masalah yang terkait</b>
Hgb. Hemoglobin	10,5 – 14,0	< 10,5	Anemia
Protein urin Dipstick Merebus	Terlacak / negatif Bening / negative	>atau = 2+ Keruh ( positif)	Protein urin (mungkin ada infeksi (PIH)HPHT
Glukosa dalam urin Benedict's			Diabetes
VDRL/RPR Test Pemeriksaan Syphilis pertama	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor Rhesus	RH+	RH-	RH sensitization
Gol. Darah	A B O AB		Ketidacocokan ABO
HIV		+	AIDS
Rubela	Positif	Negatif	Anomali pada janin jika ibu mengalami infeksi
Tinja untuk (Ova/Telur cacing 0 dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (Cacing tambang)

### C. EMPATI DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Empati merupakan suatu proses memahami perasaan orang lain dan ikut merasakan apa yang orang lain alami. Empati tidak hanya sebatas memasuki dan merasakan apa yang dialami orang lain, tetapi empati yang dimiliki seseorang akan membuatnya mencoba melakukan sesuatu untuk menolong dan menunjukkan kepeduliannya. Dalam berempati, seseorang dalam keadaan sadar seolah-olah masuk ke dalam diri orang lain untuk bisa benar-benar merasakan sebagaimana yang orang lain rasakan. Namun, seseorang yang berempati harus mampu mengontrol dirinya sendiri dan tidak kehilangan identitas dirinya sendiri.

Empati berasal dari kata *einfuhlung* yang populer pada awal abad ke-19. Istilah *einfuhlung* berasal dari filsafat estetika Jerman. Pada waktu itu para filsuf Jerman sedang antusias untuk mengkaji teori-teori estetika yang dimulai dari kajian-kajian abstrak formal, dan selanjutnya berubah fokusnya pada isi, simbol, dan emosi (Taufik, 2012). Robert Vischer merupakan filosof Jerman yang pertama kali memperkenalkan istilah *einfuhlung* yaitu pada tahun 1873 di dalam tesisnya. Vischer mengartikan istilah *einfuhlung* sebagai “*in-feeling*” atau “*feeling into*”, yang dapat diartikan sebagai proyeksi perasaan seseorang terhadap orang lain atau benda di luar dirinya (Duan & Hill, dalam Taufik, 2012).

Pakar psikologi Edward Titchener pada tahun 1909 pertama kali menggunakan istilah *empathy* sebagai penerjemahan bahasa Inggris dari kata *einfuhlung*. Etimologinya berasal dari kata Yunani *empathia*, yang berarti memasuki perasaan orang lain atau ikut merasakan keinginan atau kesedihan seseorang (Howe, 2015). Menurut Titchener (1915, dalam Taufik, 2012) empati akan membantu seseorang dalam memahami fenomena-fenomena yang membingungkan, karena ketika seseorang berempati dia sedang melakukan diskusi dengan dirinya sendiri, antara dirinya dengan orang lain, dan antara dirinya dengan lingkungannya. Proses diskusi inilah yang pada akhirnya menempatkan kita dalam alam kesadaran, yaitu kesadaran akan kondisi kita, kondisi orang lain, dan situasi disekitar kita. Bohart & Greenberg (2002, dalam Howe, 2015) mengatakan empati merupakan suatu proses dalam melakukan simbolisasi terhadap pengalaman pribadi secara sadar yang didukung oleh respon empatik yang ada dalam dirinya. Kemampuan untuk mengungkapkan sebuah pengalaman yang sebelumnya tersirat menjadi suatu gambaran yang jelas, sehingga memberikan kemudahan untuk memahami apa yang sedang dialami oleh orang lain. Hal ini dengan sendirinya akan memberikan kejelasan dan ketenangan dari kebingungan yang ada sebelumnya. Kohut (1997, dalam Taufik, 2012) melihat empati sebagai suatu proses dimana seseorang berfikir mengenai kondisi orang lain yang seakan-akan dia berada pada posisi orang lain itu. Kohut juga menambahkan bahwa empati merupakan kemampuan berfikir objektif tentang kehidupan terdalam dari orang lain. Namun, berbeda dengan Kohut, Davis (1996, dalam Howe, 2015) mendefinisikan empati bukan hanya tentang mengetahui apa yang sedang dirasakan orang lain, tetapi juga mengkomunikasikan dengan cara dan sikap yang baik, pengetahuan dan pemahaman tentang pengalaman emosional orang lain.

Sementara, Carl Rogers (1951, dalam Taufik, 2012) menawarkan dua konsep dalam mendefinisikan empati. Pertama, empati adalah melihat kerangka berpikir internal orang lain secara tepat. Kedua, dalam memahami orang lain tersebut individu seolah-olah masuk dalam diri orang lain sehingga bisa merasakan dan mengalami sebagaimana yang dirasakan dan

dialami oleh orang lain itu, namun tanpa kehilangan identitas dirinya sendiri. Maksudnya adalah walaupun individu menempatkan dirinya pada posisi orang lain, namun dia tetap melakukan kontrol diri atas situasi yang ada, tidak dibuat-buat, dan tidak hanyut dalam situasi orang tersebut.

Konsep empati masih terus berkembang hingga saat ini dan dengan konsep yang lebih beragam lagi. Hingga saat ini belum ada definisi yang dianggap sebagai definisi yang paling sesuai atau yang dapat diterima oleh seluruh kalangan peneliti dan teoretikus. Dengan kata lain, definisi empati yang digunakan saat ini sangat tergantung pada perspektif teoritis yang terkait (Taufik, 2012).

#### 1. Empati dalam Berbagai Perspektif

Konsep mengenai empati masih terus dibicarakan sejak awal kemunculannya sampai pada awal abad ke-20. Konsep empati ini dibicarakan oleh berbagai bidang akademisi seperti psikologi, filsafat, sastra, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan sebagainya. Perbedaan disiplin ilmu menimbulkan perbedaan pandangan mengenai empati sesuai sudut pandang masing-masing, namun secara garis besarnya tetap menjelaskan tentang bagaimana kemampuan seseorang dalam memahami kondisi orang lain (Taufik, 2012). Taufik (2012) menjelaskan tiga pandangan ataupun perspektif teoritis mengenai empati yang telah dikembangkan, yaitu secara psikoanalisis, behaviourisme, dan humanisme.

##### a) Perspektif Psikoanalisis

Dalam psikoanalisis, empati adalah pusat dari hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal dalam teori ini memunculkan konsep empati yang lebih kepada konteks interaksi emosional ibu dan anak. Peran penting empati dalam hubungan interpersonal ibu dan anak ini digambarkan tentang bagaimana seorang ibu bisa meredakan kemarahan anak, memberikan pelukan yang menenangkan, memberi solusi atas masalah yang dihadapi, dan sebagainya, juga tentang bagaimana anak bisa menempatkan diri, menghargai dan memahami otoritas peran orangtua dalam keluarga. Kohut (1984, dalam Taufik, 2012) menyatakan dari pandangan psikoanalisis bahwa empati adalah anugerah yang paling mendasar untuk manusia dan merupakan bawaan sejak lahir. Perilaku empati diturunkan oleh orangtua pada anaknya. Namun, empati ini tidak mutlak merupakan faktor bawaan, artinya empati ini dapat dikembangkan dalam kehidupan seseorang dengan melatih dan meningkatkannya seiring bertambahnya usia dan kematangan serta pemahaman tentang diri sendiri dan orang lain.

#### b) Perspektif Behaviourisme

Dalam perspektif behaviourisme, para teoretikus menghubungkan empati dengan perilaku menolong. Hal ini didasari oleh teori classical conditioning oleh Ivan Pavlov, yaitu perilaku menolong sebagai hasil dari pembelajaran sosial, yang kemudian dikembangkan ke dalam tiga bagian, yaitu pembiasaan, orangtua melatih dan membiasakan agar anak-anaknya senantiasa memberikan pertolongan pada orang lain; keteladanan, orangtua memberikan contoh kepada anak-anaknya untuk memberikan pertolongan agar anak-anaknya dapat meneladani perilaku orangtuanya; dan pemahaman, individu memahami apa yang dirasakan dan dipikirkan orang lain yang membutuhkan pertolongan. Hasil pemahaman yang muncul sebagai dasar dalam perilaku menolong merupakan level tertinggi dalam pembelajaran sosial. Karena perilaku menolong bisa muncul dari hasil pemahaman dan kesadaran diri sendiri atas kondisi orang lain. Hasil pemahaman ini membawa individu untuk berempati yang kemudian akan menimbulkan keinginan untuk memberikan pertolongan pada orang lain.

#### c) Perspektif Humanistik

Dalam teori humanistik, dikatakan bahwa hubungan terapeutik merupakan kunci sukses dalam psikoterapi. Namun, menurut Bohart & Greenberg (1997, dalam Taufik, 2012), pengaruh besar hubungan terapeutik masih kalah perannya dibandingkan dengan peranan empati dalam psikoterapi. Karena menurutnya, hubungan terapeutik tanpa melibatkan empati tidak akan bisa sukses, sebab empati diyakini sebagai pintu masuk utama bagi keberhasilan terapi. Hal ini sejalan dengan pernyataan Rogers (1986, dalam Taufik, 2012) yang mengatakan bahwa empati merupakan salah satu unsur kunci yang penting dalam menciptakan hubungan terapeutik. Selain dalam psikoterapi, empati juga digunakan dalam psikologi sosial dan perkembangan, bisnis dan juga kedokteran termasuk keperawatan dan kebidanan. Para ahli humanistik menyatakan bahwa empati merupakan obat bagi kesembuhan pasien, dan empati yang diberikan keluarga dan orang-orang yang dicintainya berpengaruh lebih besar daripada obat-obatan medis yang diberikan pada pasien. Hal ini dikarenakan perasaan memahami dan penerimaan yang baik dari keluarga dan orang-orang yang terdekat akan menumbuhkan harapan baru yang memotivasi pasien untuk segera sembuh dari sakit yang dialaminya (Taufik, 2012).

Berdasarkan tiga perspektif di atas dapat disimpulkan bahwa empati merupakan suatu kemampuan bagaimana kita dapat memahami apa yang dirasakan

dan dipikirkan orang lain sehingga kita bisa menempatkan diri, menghargai dan memberikan pertolongan pada orang lain. Empati juga dapat dikatakan mencakup dan berpengaruh besar terhadap seluruh sistem kehidupan manusia, sebab sejak dilahirkan manusia sudah memiliki empati dan bahkan ketika seseorang sedang sakitpun empati bisa menjadi obat yang bisa menumbuhkan harapan untuk bisa segera sembuh.

## 2. Komponen Empati

Menurut para ahli, empati pada dasarnya terdiri dari dua komponen utama, yaitu kognitif dan afektif (Baron & Byrne, 2005; Taufik, 2012). Secara kognitif, seseorang cenderung memahami perasaan orang lain dengan membayangkan dan juga memikirkan suatu situasi dari sudut pandang orang lain, sedangkan secara afektif, lebih cenderung pada kemampuan seseorang untuk menyesuaikan perasaan orang lain dengan perasaannya sendiri yang pada akhirnya menghubungkan empati dengan perilaku menolong sebagai bentuk rasa kepedulian pada perasaan orang lain.

a) Komponen Kognitif Hoffman (2000) menyatakan komponen kognitif sebagai kemampuan untuk memperoleh kembali pengalaman-pengalaman masa lalu dari memori dan kemampuan untuk memproses informasi yang diperoleh melalui pengalaman-pengalaman diri sendiri. Seseorang akan lebih mudah mengerti apa yang sedang orang lain rasakan saat orang tersebut memiliki pengalaman yang sama sebelumnya. Dengan lebih sederhana komponen kognitif ini dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk membedakan dan mengenali kondisi emosional yang berbeda (Fesback, 1997, dalam Taufik, 2012).

1. Komponen kognitif dalam empati ini didasarkan pada kemampuan memahami dengan membayangkan dan memikirkan sebuah situasi dari sudut pandang orang lain. Komponen kognitif ini lebih difokuskan pada proses pengetahuan untuk mengetahui perspektif orang lain dengan tepat dan menerima pandangan mereka, misalnya membayangkan perasaan orang lain ketika marah, kecewa, senang, dan mengetahui keadaan serta sensitif terhadap permasalahan dan kebutuhan orang lain dilihat dari cara berbicara, raut wajah dan cara pandang dalam berpendapat. Jika dihubungkan dengan perspektif empati secara humanistik, sangat penting untuk bisa mengetahui apa yang orang lain rasakan sebagai dasar untuk menciptakan hubungan terapeutik dan untuk keberhasilan terapi (Howe, 2015). Komponen kognitif dari empati ini terdiri dari dua aspek, antara lain. 1) Pengambilan perspektif (perspective

taking) yaitu kecenderungan seseorang untuk mengambil alih secara spontan sudut pandang orang lain atau memandang suatu kejadian dari perspektif orang lain. Menurut Taufik (2012) perspective taking terbagi dalam dua bentuk, yaitu membayangkan bagaimana seseorang akan berpikir dan merasakan apabila ia berada pada situasi orang lain; dan membayangkan bagaimana seseorang berpikir dan merasakan sesuatu hal. Seseorang akan cenderung mengambil perspektif secara spontan ketika sedang berinteraksi langsung dengan orang lain, misalnya dengan mendengarkan cerita ataupun pengalaman orang tersebut. Karena dengan berinteraksi langsung, seseorang dapat mengetahui keadaan dan kebutuhan orang lain, dan ketika orang lain mulai bercerita tentang pengalamannya, seseorang akan lebih mudah mendalami dan mengerti perasaan orang tersebut. Fantasi (fantasy) yaitu kecenderungan untuk mengubah diri secara imajinatif ke dalam pikiran, perasaan, dan tindakan dari karakter-karakter khayalan pada buku, film ataupun permainan, yang berpengaruh pada reaksi emosional seseorang dalam menempatkan diri dan hanyut dalam perasaan dan tindakan orang lain. Sebagaimana diketahui seseorang sering mengidentifikasi dirinya sebagai tokoh tertentu dan meniru karakter-karakter dan perilaku-perilaku tokoh yang dikaguminya. Seseorang juga akan cenderung terinspirasi pada pengalaman menarik orang lain dan berkhayal melakukan hal yang sama untuk dapat merasakan apa yang dirasakan orang tersebut (Taufik, 2012).

2. **Komponen Afektif** Komponen afektif dalam empati cenderung pada kemampuan menyesuaikan pengalaman emosional seseorang dengan pengalaman emosional yang dialami oleh orang lain, misalnya dengan sabar mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan orang lain serta memahami dan ikut merasakan ketika orang lain merasa sedih, menangis, terluka, menderita dan disakiti (Eisenberg, 1998, dalam Taufik 2012). Empati dalam komponen afektif ini terdiri atas simpati, sensitivitas dan berbagi penderitaan yang dialami orang lain dengan mengimajinasikan kesulitan-kesulitan orang lain seakan-akan dialami oleh diri sendiri. Komponen afektif ini tidak hanya merasakan penderitaan orang lain saja, tetapi juga mengekspresikan kepedulian dan mencoba melakukan sesuatu untuk meringankan penderitaan orang lain, hal ini berkaitan dengan empati dari perspektif behaviorisme yang menghubungkan empati dengan perilaku menolong, termasuk untuk

memberikan motivasi dan harapan yang baru dengan penuh pengertian (Baron & Byren, 2005). Komponen afektif memiliki tingkat akurasi yang berbeda-beda oleh setiap individu dalam menyesuaikan dan mengekspresikan pengalaman emosionalnya. Ada individu dengan tingkat akurasi empati yang lebih baik dan kurang baik. Tingkat akurasi dalam berempati dikatakan baik bila individu merasakan tentang kondisi orang lain dan hal itu sesuai dengan apa yang orang lain tersebut rasakan. Sebaliknya, akurasi yang rendah apabila yang dirasakan individu tentang kondisi orang lain berbeda atau tidak sama dengan apa yang sebenarnya sedang dirasakan orang tersebut. Hal inilah yang menjadi keunikan konsep empati. Sebab bisa saja ketika seseorang merasa berempati dengan kondisi yang orang lain alami seseorang tersebut memberikan respon secara berlebihan, namun kondisi yang bersangkutan sebenarnya tidak sejauh yang kita lihat dan coba rasakan. Tingkat empati seseorang juga dapat berbeda-beda setiap waktu. Seseorang dapat merasa lebih mudah ataupun lebih sulit untuk memahami perasaan seseorang disituasi ataupun kondisi tertentu (Taufik, 2012). Sama seperti komponen kognitif, komponen afektif juga terdiri dari dua aspek, yaitu:

- 1) Perhatian empatik (empathic concern) yaitu kemampuan seseorang untuk mampu merasakan apa yang sedang dibutuhkan orang lain. Aspek ini sering digunakan untuk menjelaskan sebuah respons emosional lain yang ditimbulkan kondisi orang lain. Empathic concern merupakan perasaan yang berorientasi pada orang lain yang meliputi perasaan simpatik, belas kasihan, kehangatan, kelembutan dan peduli. Seseorang yang berempati akan cenderung berhati-hati dan menjaga perasaan orang lain dalam menyampaikan respon emosional (Taufik, 2012).
- 2) Tekanan personal (personal distress) yang lebih cenderung pada diri sendiri yaitu untuk dapat mengendalikan diri sendiri dalam memberi respon terhadap penderitaan orang lain. Dengan kata lain, personal distress merupakan kecemasan dan kegelisahan yang dirasakan oleh seseorang dalam menghadapi perasaan yang tidak menyenangkan. Personal distress bisa disebut sebagai empati negatif, yang meliputi perasaan terkejut, takut, cemas, prihatin, berduka, tekanan, kegelisahan, dan tidak berdaya (Taufik, 2012).

### 3. Aplikasi Empati dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan menurut DepKes RI adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan didasarkan pada ilmu dan kiat kebidanan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. (Sumijatun, 2010).

Pelayanan kebidanan bermutu yang diberikan bidan dapat tercapai apabila bidan mampu memperlihatkan sikap caring kepada pasien. Dalam bersikap caring, bidan juga harus memiliki empati dalam menangani pasien. Ketika seorang bidan memberikan pelayanan dengan menggunakan keahliannya, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, dan selalu disamping pasien, serta mampu memahami kondisi pasien, maka bidan akan dapat saling bekerja sama dengan pasien dalam proses penyembuhan (Priyoto, 2015). Empati dalam kebidanan dapat diartikan sebagai perasaan, pemahaman, dan penerimaan bidan terhadap perasaan yang dialami pasien, dan kemampuan merasakan apa yang pasien rasakan. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif dan tidak dibuat-buat yang didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Berbeda dengan empati yang lebih bersifat objektif, simpati lebih bersifat subjektif yang merupakan kecenderungan berfikir atau merasakan apa yang sedang dilakukan atau dirasakan pasien (Mundakir, 2006). Mundakir (2006) juga menambahkan bahwa empati cenderung bergantung pada pengalaman diantara orang yang terlibat dalam komunikasi. bidan akan lebih mudah mengatasi nyeri pasien, jika bidan mempunyai pengalaman yang sama tentang nyeri. Itulah sebabnya empati akan lebih mudah dilaksanakan apabila ada kesamaan dan keseragaman pengalaman atau situasi yang relevan, walaupun terkadang bidan merasa sulit untuk berperilaku empati pada semua situasi. Namun demikian, empati merupakan kunci sukses dalam berkomunikasi dan ikut memberikan dukungan tentang apa yang sedang dirasakan pasien.

Sebagai bidan yang berempatik, bidan harus berusaha keras untuk mengetahui secara pasti apa yang sedang dipikirkan dan dialami pasien. Pada kondisi ini, empati dapat diekspresikan melalui berbagai cara yang dapat dipakai ketika dibutuhkan, mengatakan sesuatu tentang apa yang dipikirkan bidan tentang pasien, dan memperlihatkan kesadaran tentang apa yang saat ini sedang dialami pasien. Empati memperbolehkan bidan untuk berpartisipasi sejenak terhadap sesuatu yang terkait dengan emosional pasien. bidan yang berempati dengan orang lain dapat menghindari penilaian berdasarkan kata hati tentang seseorang dan pada umumnya dengan empati bidan akan menjadi lebih sensitif terhadap pasien (Mundakir, 2006).

## **D. Konseling Kehamilan, Hypnoterapi dan Massage Ibu Hamil**

Kehamilan adalah suatu anugrah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, lama hamil normal yaitu 280 hari atau 9 bulan 7 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Sedangkan secara medis kehamilan dimulai dari proses pembuahan sel telur wanita oleh *spermatozoa* dari pihak pria. Untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan *maternal* selama hamil maka ibu dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang disebut dengan *antenatal*.

## **E. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil**

### **1. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil Trimester I**

#### **✓ Minggu 1 sampai minggu ke-4**

Selama trimester 1 (hingga minggu ke-12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari.

Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

#### **✓ Minggu ke-5**

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3 - 4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2 - 3 porsi, susu atau produk olahannya 3 - 4 porsi, camilan 2 - 3 porsi

#### **✓ Minggu ke-7**

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium Anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju 3/4 cangkir, keju Parmesan atau Romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, susu (full cream, skim) 8 ons, yoghurt 1 cangkir.

#### **✓ Minggu ke-9**

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk, dan jus jeruk. Konsumsi

juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), 1/2 cangkir brokoli (58 miligram).

✓ **Minggu ke-10**

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin; susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA: ikan, kuning telur, produk unggas, daging, dan minyak kanola.

✓ **Minggu ke-12**

Sejumlah vitamin yang harus Anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah Anda akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin siap berdenyut.

## 2. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan.

• **Minggu ke-13**

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

• **Minggu ke-14**

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

• **Minggu ke-17**

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimal pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

• **Minggu ke-24**

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi (misal, gorengan dan *junk food*). Bila mungkin pilih yang kaya serat.

- **Minggu ke-28**

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya, bayam dan buah kering.

### 3. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

- **Kalori**

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 -80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

- **Vitamin B6 (Piridoksin)**

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan

neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).Semakin berkembang otak jinan, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan.Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

- **Yodium**

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.Sebaliknya, jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil.Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

- **Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)**

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

- **Air**

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah,

#### **4. Mobilisasi dan Body Mechanic pada Ibu Hamil**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan ibu, dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin.

- **Duduk :**

Duduk dengang posisi punggung tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

- **Berdiri :**

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

- **Berjalan :**

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber-hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

- **Tidur :**

Ibu boleh tidur tengkurap, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruangan bagi bayi anda. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menopang berat rahim anda. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur telentang, karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan. Tidur dengan kedua kaki lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.

- **Bangun dari berbaring :**

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

- **Membungkuk dan mengangkat :**

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, misalnya pada saat mengambil barang.

## **5. Personal Hygiene**

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal

hygiens) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. (Kusmiyati Y, dkk.2008)

a. Hal-hal yang Perlu diperhatikan pada Personal Hygiens Ibu Hamil Kebersihan rambut dan kulit kepala

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena over activity kelenjar minyak kulit kepala. Menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala pada ibu hamil sangatlah penting. Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran, debu dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala.

b. Kebersihan gigi dan mulut

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal di dalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut. Tidak ada dokumentasi yang mendukung peningkatan rongga gigi selama kehamilan.

c. Kebersihan payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi. Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

## **6. Pakaian Selama Kehamilan**

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu : 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga

sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk menjaga kenyamanan ibu, BH harus tali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu. Korset yang khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki.

## **7. Kebutuhan Eliminasi pada Ibu Hamil**

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

- a. Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konstistensi lunak.
- b. Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul
- c. Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

## 8. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga berhenti sejenak, kondisi tersebut membutuhkan ketenangan. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

Namun sebaiknya tidur pada malam hari selama kurang lebih selama 7-8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1-2 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit.

## 9. Tanda Bahaya Kehamilan

- **Tanda bahaya kehamilan TM I**

Tanda bahaya kehamilan pada trimester pertama yaitu perdarahan, pusing, mata berkunang-kunang, serta nyeri perut yang teramat sangat. Masing-masing tanda tersebut merupakan indikasi penyakit tertentu. Perdarahan pada awal kehamilan menandakan bahaya abortus atau mola hidatidosa (hamil anggur).

- **Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 2**

- a. Janin yang tidak bergerak didalam Rahim
- b. Ketuban pecah dini
- c. Berat badan ibu hamil yang tidak kunjung naik

- **Tanda Bahaya Kehamilan TM III**

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pengelihatn kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri perut yang hebat

## 10. Olah Raga pada Ibu Hamil

Olahraga dan kebugaran tubuh selama dan sesudah kehamilan pantas mendapatkan perhatian yang khusus. Sewaktu tubuh mulai membesar dan berat badan akan bertambah

selama hamil, olahraga secara teratur membantu mempertahankan kesehatan dan kenyamanan. Seperti senam hamil dan berjalan kaki. Adapun pedoman berolahraga untuk ibu hamil :

- a. Berolahraga secara teratur, 3-4 x selama seminggu Selalu lakukan pemanasan dan pendinginan.
- b. Pakailah sepatu yang memberi dukungan dan cocok untuk jenis olahraganya.
- c. Berolahragalah dengan gerakan yang halus, hindari meloncat-loncat atau menyentak atau olahraga *high-impact*.
- d. Jangan menahan nafas ketika olahraga karena dapat meningkatkan tekanan pada dasar panggul dan otot-otot perut membuat anda menjadi pusing.
- e. Ukur selalu denyut nadi anda.
- f. Hentikan olahraga jika anda merasa nyeri.
- g. Hindari regangan dan kelelahan, mulailah dengan posisi yang paling mudah, kemudian cobalah posisi lain jika otot anda sudah lebih kuat.
- h. Pertimbangkan asupan kalori dan cairan.
- i. Hindari olahraga yang berat pada suhu panas, lembap, atau jika anda sedang sakit atau demam (Simkin, Whalley & Kepler 2008).

## F. HYPNOTERAPI

Hipnoterapi terdiri atas dua kata, hipnosis dan terapi. Hipnoterapi adalah terapi, dengan menggunakan teknik atau metode apa saja, yang dilakukan dengan bantuan atau di dalam kondisi hipnosis. Definisi hipnosis menurut U.S. Dept. of Education, Human Services Division: "*hypnosis is the by-pass of the critical factor of the conscious mind followed by the establishment of acceptable selective thinking*" atau "hipnosis adalah penembusan faktor kritis pikiran sadar diikuti dengan diterimanya suatu pemikiran selektif (sugesti)."

Sedangkan definisi hipnosis menurut Adi W. Gunawan Institute of Mind Technology : "*Hypnosis is psychoneurophysiology science based scientifically on brainwave frequency and amplitude changes from beta state to delta state resulting in enhancing and increasing focus, magnified concentration, and receptivity towards any mental message given to the subconscious*" (hipnosis adalah ilmu psikoneurofisiologis yang secara saintifik berdasarkan pada perubahan frekuensi dan amplitudo gelombang otak dari kondisi beta ke kondisi delta yang mengakibatkan meningkatnya fokus, konsentrasi, dan penerimaan terhadap pesan-pesan mental yang diberikan kepada pikiran bawah sadar).

Mengacu pada definisi di atas maka kondisi hipnosis sesungguhnya adalah kondisi kesadaran khusus (*altered state of consciousness*) di mana pikiran berada dalam kondisi yang sangat reseptif sehingga dapat dilakukan perubahan atau modifikasi berbagai program pikiran dengan cepat, mudah, dan bersifat permanen.

### **1. Cara kerja hipnoterapi**

Hipnoterapis, dengan persetujuan klien, akan membimbing klien turun dari gelombang otak dominan beta (pikiran sadar), 12 - 25 Hz, ke gelombang pikiran bawah sadar yang sangat rileks yaitu alfa (8 – 12 Hz), theta (4 – 8 Hz), dan delta (0,5 – 4 Hz). Saat berada di frekuensi ini pikiran klien menjadi sangat reseptif dalam menerima berbagai sugesti atau pesan mental untuk perubahan.

Kondisi pikiran yang sangat reseptif memungkinkan klien mengakses memori (theta), dan emosi (delta) yang selama ini menjadi sumber masalah klien, tanpa gangguan dan intervensi dari pikiran sadar (beta). Dengan demikian klien, dengan bimbingan terapis, dapat melakukan resolusi trauma, rekonstruksi memori, dan melepaskan emosi yang selama ini mengganggu hidup klien, dan sembuh permanen.

### **2. Syarat Menjalani Hipnoterapi**

- a. Klien datang atas keinginan atau kesadarannya sendiri. Bukan atas rayuan, bujukan, desakan, paksaan, dan atau ancaman orang lain.
- b. Klien jelas aspek apa yang ingin diatasi dengan hipnoterapi.
- c. Dalam satu sesi hipnoterapi hanya satu aspek saja yang dibereskan. Untuk itu klien perlu menetapkan dengan hati-hati dan jelas apa yang paling utama dan penting untuk dibereskan di sesi hipnoterapi.
- d. Klien mengizinkan dirinya untuk diterapi.
- e. Harus ada niat sungguh-sungguh dari diri sendiri untuk berubah atau keluar dari masalah.
- f. Klien percaya sepenuhnya pada terapis.
- g. Ikhlas dan pasrah.
- h. Tidak menganalisa.
- i. Menjalankan bimbingan terapis dengan sungguh-sungguh.
- j. Komit menjalani hingga maksimal 4 sesi konsultasi dan atau terapi. Komitmen awal adalah untuk 2 sesi. Satu sesi berlangsung selama 2 (dua) jam. Bila masih dibutuhkan terapi bisa dilanjutkan hingga 4 sesi.

- k. Pada sesi pertama, bila terapis menilai klien siap, maka bisa langsung dilakukan terapi. Namun bila terapis menilai klien belum siap maka hanya akan dilakukan konsultasi atau konseling.

## **G. MASSAGE IBU HAMIL**

### **1. Pengertian Massage**

Pijat kehamilan adalah istilah *catch-all* untuk pijat tangan selama atau setelah kehamilan (pijat prenatal atau Pascalahir). Pijat kehamilan biasanya berlangsung satu jam. Di masyarakat pijat pada ibu hamil sebenarnya sudah biasa dilakukan, terutama oleh dukun bayi, dari proses kehamilan, hingga melahirkan, bahkan biasanya satu paket dengan pijat bayi yang baru dilahirkan dan pemulihan untuk ibu yang baru melahirkan. Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligamen.

Pijat atau *massage* adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. (Ihca, 2014). *Prenatal Massage* adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil (Ihca, 2014)

### **2. Manfaat Massage pada Ibu Hamil**

Pijat sangat bermanfaat untuk mengurangi stres, membuat rileks tubuh, meredakan ketegangan kejang otot, serta kram yang diakibatkan beban tambahan yang harus dibawa ibu hamil dan perubahan fisik selama kehamilan. Pijat juga membantu menguatkan proses kehamilan dengan cara memperlancar aliran darah. Membantu kesiapan fisik dan mental ibu, memaksimalkan kapasitas pernafasan yang sangat diperlukan dalam proses persalinan.

Dari sisi medis pijat yang boleh dilakukan jika otot-otot si ibu hamil mengalami kram akibat perubahan posisi. Dan pijat pada anggota badan yang bergerak seperti kaki dan tangan. Yang dilarang pijat pada daerah rahim dengan diurut-urut, atau di sokong keatas, karena bisa membahayakan bagi ibu dan janin yang di kandung, di khawatirkan ari-ari bayi bisa lepas sebelum bayi lahir. Pada saat ibu hamil kontraksi menjelang kelahiran juga di larang melakukan pemijatan, karena di khawatirkan terjadi cacat pada bayi.

Beberapa manfaat prenatal massage yaitu:

- a. Mengurangi sakit punggung
- b. Mengurangi nyeri sendi
- c. Mengurangi Edema
- d. Mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala
- e. Mengurangi stress dan kecemasan
- f. Memperbaiki pola tidur
- g. Menenangkan dan merileksasi ibu hamil

### **3. Kontra Indikasi *Massage* Ibu Hamil**

- a. Diabetes type 1 dan 2
- b. Hypertensi
- c. Pre eklamsi – Eklamsi
- d. Abortus
- e. Plasenta Previa dan Solutio Plasenta
- f. Asma
- g. Mual Muntah/ Hyperemesis
- h. Tromboplebitis
- i. Kelainan jantung
- j. Demam
- k. Diare

### **4. Waktu Pregnancy Massage**

- a. Trimester Pertama (0-12 minggu)

Trimester pertama di usia kehamilan 0-12 minggu dimana terjadi perubahan hormonal tubuh, dimana tubuh mengalami adaptasi terhadap peningkatan hormone estrogen dan Progesteron, Perubahan hormonal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada tubuh ini menimbulkan mual muntah, hipersalivasi.

Tanda fisik yang pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit/ "spotting" sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada laprian uterus. Jika seorang ibu memiliki siklus 28 hari, perdarahan ini terjadi beberapa hari sebelum ia akan mendapatkan menstruasi. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya biasanya dalah nyeri dan pembesaran payudara di ikuti oleh rasa kelelahan yang kronis/ menetap dan sering kencing. Ibu akan

mengalami dua gejala selama 12 minggu yaitu morning sickness atau mual dan muntah. Pada usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus diatas simpisis pubis bisa diasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Kondisi perubahan fisiologis pada ibu hamil ini bisa berdampak menimbulkan komplikasi lebih buruk bila tidak ditangani dengan baik, peranan tenaga kesehatan sangatlah penting dalam menjelaskan perubahan pada periode trimester pertama tersebut sehingga ibu bisa menerima perubahan tersebut. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan pada ibu hamil trimester pertama dengan melakukan massage atau pijat, fokus dilakukan seorang terapis yaitu membantu sirkulasi tubuh dalam perubahan tubuh. Dalam melakukan massage pada ibu hamil dengan tujuan mengurangi mual dan muntah serta kelelahan tubuh ibu hamil, lakukan massage dengan lembut dan tidak banyak melakukan mobilisasi. saat melakukan massage dan menghindari titik acupressure yang dapat menimbulkan kontraksi. Focus dalam massage yaitu penyesuaian postur tubuh, panggul, diaphragma, tulang rusuk, pernapasan dan serta mengajarkan ibu tehnik relaksasi dan support pada ibu hamil untuk mengurangi mual dan muntah

b. Trimester Kedua (13-27 minggu )

Trimester ke dua yaitu usi kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu . uterus akan terus tumbuh, pada usia kehamilan 16 minggu uterus biasanya berada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg/minggu. Ibu hamil sudah mulai merasa nyaman dengan perubahan kehamilan dan sudah merasakan gerakan bayinya, perubahan yang dirasakan nyeri pinggang ,cloasma dan striae gravidarum, kram pada kaki dan kesemutan pada jari-jari. Aplikasi massage pada trimester dua ini lebih memfokuskan pada punggung dan kaki, nyeri punggung biasanya timbul diakibatkan adanya otot piriformis yang kencang, nyeri punggung atas dan disfungsi yang terkait dengan perubahan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh.

c. Trimester Ketiga

Trimester ke tiga yaitu usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Pada usai 28 minggu fundus berada pertengahan antara pusat dengan proesus xiphoid, usia kehamilan 32-36 minggu berada di prosesus Xiphoid. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing, Ibu merasakan sakit punggung dan pinggang serta kram Kaki serta sulit tidur. Dengan munculnya ketidaknyaman tersebut maka diperlukan massage

untuk meningkatkan kesehatan ibudi fokuskan untuk nyeri pinggul, memperbaiki pola tidur dan mengurangi kecemasan ibu, mengurangi oedema kaki da kram kaki

d. Masa Nifas

Persalinan normal massage bisa dilakukan setelah 24 jam pasca persalinan dan untuk sectio caesaria setelah 2-3 hari dan untuk massage abdomen caesaria setelah 3 bulan.

## 5. Faktor Pertimbangan Dalam Massage Ibu Hamil

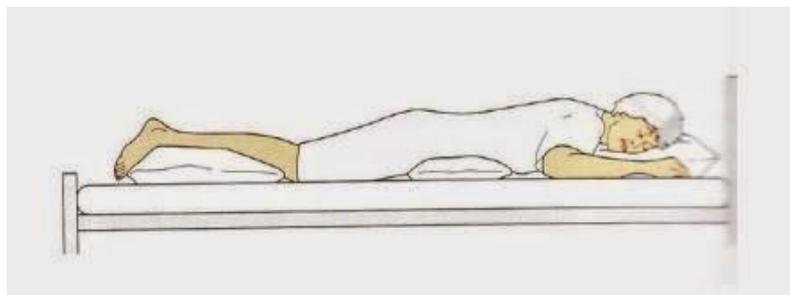
Faktor-faktor yang harus di pertimbangkan dalam *massage* meliputi:

- a. Tangan *masseur* harus selalu menyentuh tubuh klien.
- b. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik.
- c. *Massage* yang dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan mengurut kurang lebih 15 kali dalam satu menit.
- d. Irama yang tidak terputus-putus.
- e. Keseluruhan bagian tubuh harus diurut dengan kontinuitas.
- f. *Massage* dalam 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi yang cukup agar pasien bisa tidur nyenyak pada malam harinya.
- g. Umumnya diyakini bahwa *massage* paling efektif jika dilakukan tiap hari.

## 6. Posisi dalam Massage Ibu Hamil

a. *Prone* (Telungkup)

Posisi ini disarankan pada trimester pertama. Untuk mencegah tekanan intrauterine gunakan dua bantal untuk menyokong pelvis di kedua anterior spina iliaka.



b. *Supinasi* (Terlentang)

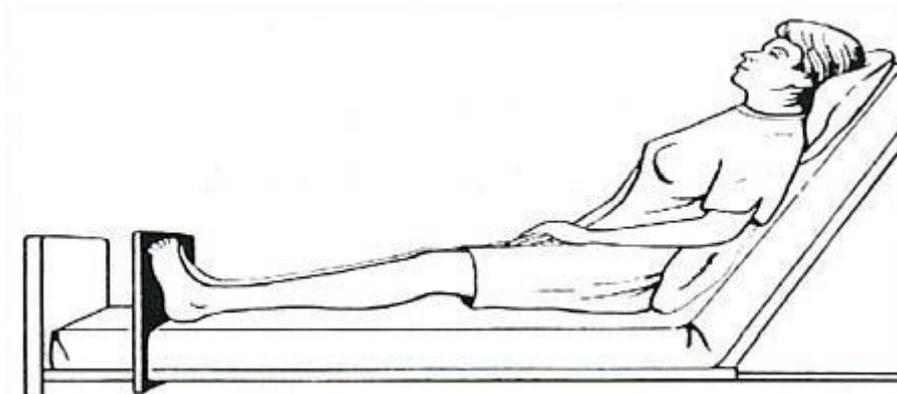
Posisi ini di sarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi *supinasi* juga di perbolehkan dan tidak memerlukan peralatan ekstra.

### Supine position



c. *Semireclining* (Semifowler)

Pada usia kehamilan mulai dari 23 minggu disarankan untuk menggunakan posisi ini dan menghindari posisi *supinasi*.



d. *Sidelying* (Menyamping)

Pada posisi ini ibu dianjurkan miring ke kiri, gunakan cukup bantal untuk menyangga kepala dan leher.



e. *Seated* (Duduk)

Posisi ini sangat nyaman bagi wanita yang kehamilannya kembar, menderita penyakit simfisis pubis yang parah, klien yang obesitas dan klien yang refleks lambung parah (Ihca, 2014).



## 7. Persiapan Massage Ibu Hamil

- a. Terapis harus bertanya pertama kali apakah klien menyukai usapan karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.
- b. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan lotion atau oil.
- c. Hindari untuk melakukan *massage* pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu di *massage*.
- d. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk *massage*.

### 1). Tahap Persiapan

#### Persiapan Alat

- a) Kursi atau tempat duduk dan tempat bersandar
- b) Kasur, sprei, selimut.
- c) *Aromatherapy candle*.
- d) Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien.
- e) Handuk.

#### Persiapan Terapis

- a) Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien.
- b) Mencuci tangan.

#### Persiapan Lingkungan

- a) Menutup gorden atau pintu
- b) Pastikan privasi pasien terjaga (Ihca, 2014).

## 8. Teknik Massage Ibu Hamil

- a. Pemijatan Daerah Punggung

- 1) Mengatur Posisi Klien. Posisikan klien dalam posisi yang nyaman dan tanyakan bagaimana posisi yang nyaman.
  - 2) Peregangan. Buka selimut pada daerah punggung sampai daerah gluteal kemudian balurkan minyak di daerah punggung dan mulai dengan peregangan.
  - 3) *Effleurage*. Mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot gluteal. Kembali lagi dari bawah ke atas dan tekanan pijatan ke atas di kurangi.
  - 4) *Kneading* Pinggang. Lakukan *kneading* (meremas) mulai dari otot gluteal dan pinggang dengan lembut bergeser bolak balik.
  - 5) *Kneading* Bahu. Lanjutkan *kneading* ke bagian atas bahu.
  - 6) *Diagonal Strokes*. Urut dari daerah bahu ke daerah gluteal (daerah pinggang) secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri. Urut dari daerah gluteal ke daerah bahu (daerah punggung) secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri.
  - 7) *Twiddling Thumbs*. Tekan pada daerah sekitar ilium kemudian bergerak ke daerah punggung hingga ke bahu menggunakan tarian jempol.
  - 8) *Circular Thumbs*. Gunakan jempol bentuk lingkaran keluar pada sisi kanan dan kiri otot spina (secara sirkular). Pada ibu hamil trimester III dan Post natal di teruskan naik ke punggung untuk mengeluarkan hormon oksitosin.
  - 9) *Cross Frictional Therapy*. Gunakan jempol untuk menekan kedalam dan keluar dari spina. Gerakan ini digunakan jika klien mengeluh linu (daerah kram tertentu).
  - 10) *Chisel Fist*. Lakukan gerusan pada otot tulang belakang dengan menggunakan buku-buku jari, dapat bergerak maju mundur.
  - 11) *Deeper Cross Friction Therapy*. Gunakan 2 tangan 4 jari. Dimulai dari sisi atas ilium di atas otot gluteal. Meluncur dari alur lamina di atas otot tulang belakang lanjutkan ke punggung ke atas hingga bahu dan kembali.
  - 12) *Elbow Teknik*. Letakkan salah satu telapak tangan pada bahu dan siku tangan lainnya pada punggung. Meluncur turun pada otot tulang belakang dari bahu dengan fokus utama tekanan pada otot gluteal.
  - 13) *Effleurage*. Mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot gluteal. Kembali lagi dari bawah ke atas dan tekanan pijatan ke atas di kurangi.
- b. Pemijatan daerah lengan
- 1) *Effleurage*. Usap dengan lembut lengan bawah lalu naik ke atas.

- 2) *V Stroke*. Buat huruf V diantara ibu dan jari telunjuk, pijat dari lenganbawah ke lengan atas.
  - 3) *Kneading*. Buat bentuk hati antara ibu jari dan jari telunjuk, saat memijat ibu jari diarahkan naik turun hingga bertemu jari telunjuk. Pemijatan dimulai dari bawah ke lengan atas.
  - 4) *Leaf Stroke* (Usap Samping). Usap dari tengah ke bagian luar seperti membentuk daun.
  - 5) Gerusan. Gerus lengan menggunakan buku-buku jari dari bawah ke atas.
  - 6) Tangan. Pijat tangan denganlembut kemudian tarik jari-jari secara perlahan.
- c. Pemijatan Daerah Paha
- 1) *Efflourage*. Dimulai dari lutut sampai pangkal paha.
  - 2) *V Stroke*. Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pangkal paha.
  - 3) *Kneading-Hamstring*. Kneading pada paha bagian luar.
  - 4) *Kneading-Quadriceps*. *Kneading* pada paha bagian luar.
  - 5) *Leaf Stroke*. Usap dari tengah ke bagian luar seperti membentuk daun.
  - 6) *Chisel Fist*.Lakukan gerusan bisa digunakan dengan 2 tangan maupun 1 tangan.
  - 7) *Splitting Hamstrings*. Kedua tangan tumpang tindih memberikan tekanan hingga ke pangkal paha.
  - 8) *Criss Cross*. Dua tangan sejajar kemudian digerakkan seperti gerakan mengayuh sepeda hingga pangkal paha.
  - 9) *Compression*. Kumpulkan kedua tangan seperti berpegangan kemudian sedikit tekanan ke arah pangkal paha.
  - 10) *Effleourage* Betis. Pada daerah betis tidak boleh menggunakan tekanan yang sangat.
  - 11) *V-Stroke*. Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pergelangan kaki.
  - 12) *Kneading*. Dengan lembut pada daerah betis sampai lutut.
  - 13) *Leaf Stroke*. Gunakan jempol dengan membuat setengah lingkaran (seperti gerakan membuat daun).
  - 14) *Chisel Fist*. Lakukan gerusan ke arah atas.
  - 15) *Pumping*. Tahan lutut dengan telapak tangan kemudian lakukan dorso fleksi dan ekstensi secara bergantian pada telapak kaki dengan lembut.
  - 16) *Massage* Kaki. Lakukan massage dengan lembut pada kaki.

17) *Lift Arch.* Usap dengan lembut bagian telapak kaki.

18) *Chisel Fist.* Gosok telapak kaki dengan arah ke atas dan ke bawah dengan menggunakan buku-buku jari.

### **Latihan Soal**

1. Jelaskan isi riwayat pada kunjungan antenatal pertama!
2. Jelaskan perbedaan pemeriksaan palpasi abdomen menurut Leopold, knebel, ahfeld dan budin!
3. Jelaskan cara melakukan pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin!
4. Apa saja pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada ibu hamil. Jelaskan!
5. Bagaimana konsep empati dilakukan oleh seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan!

### **Daftar Pustaka**

- Aisa, S, dkk. (2018). Panduan Penulisan Catatan SOAP “Dalam Pendokumentasian Kebidanan”, Numed, Yogyakarta
- Chamberlain, G dan Margery (2013), ABC Asuhan Antenatal Edisi 4, EGC, Jakarta
- Cunningham, FG. (2012), Obstetri Ginekologi, EGC, Jakarta
- Farrer, H, (2001). Keperawatan Maternitas. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Feryanto, FA. (2011), Asuhan Kebidanan Patologi, Salemba Medika, Jakarta
- Kemendes RI (2013), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta
- Kusmiyati, Y, (2010), Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya, Yogyakarta
- Mandriwati, GA, (2011). Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar, Edisi 2 Jakarta : EGC Mochtar,
- Manguji, B. (2012), Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP, EGC, Jakarta
- Megasari, M dkk (2014), Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, Deepublish, Yogyakarta
- Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta
- Mufdlilah, (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika Nurul Jannah, (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Nanny, V, (2011), Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta
- Pantrikawati, I dan Saryono (2010), Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta
- Parikh RM, (2007). Parikh’s formula to minimize error in calculating expected date of delivery. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17112683> diakses tanggal 12 Juni 2020 pukul 21.00 wib
- Prawirohardjo, (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Saifuddin, AB, (2002). Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2.
- Sulistiyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta
- Sunarsih, T, dkk (2011), Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Salemba, Jakarta
- Suririnah. 2008. Beberapa Perubahan Pada Ibu Hamil. <http://Infobunda.com>. Jakarta.
- Varney, H., Kriebs J.M.,Carolyn, L.G, (2007). Buku Ajar Konsep Kebidanan.Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC

## **BAB V**

### **TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

#### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu menjelaskan tanda bahaya kehamilan

#### **Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu menjelaskan tanda bahaya Trimester I, II dan III

#### **A. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Menurut Kusmiyati dkk, (2008), kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil.

#### **B. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan**

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

#### **C. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I, Trimester II, Trimester III**

##### **1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)**

###### **a. Perdarahan Pada Kehamilan Muda**

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-

masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

d. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

## 2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat

terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah  $<10,5$  gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

**3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)**

a. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

h. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

i. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

#### **D. Tujuan Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan**

Tujuan pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu :

1. Mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini.
2. Dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera.

#### **Latihan Soal:**

1. Jelaskan pengertian tanda bahaya kehamilan!
2. Jelaskan tanda bahaya trimester 1 pada ibu hamil!
3. Jelaskan tanda bahaya trimester 2 pada ibu hamil!

4. Jelaskan tanda bahaya trimester 3 pada ibu hamil!
5. Jelaskan tujuan mengenali tanda bahaya kehamilan!

#### **Daftar Pustaka**

- Chamberlain, G dan Margery (2013), ABC Asuhan Antenatal Edisi 4, EGC, Jakarta
- Cunningham, FG. (2012), Obstetri Ginekologi, EGC, Jakarta
- Feryanto, FA. (2011), Asuhan Kebidanan Patologi, Salemba Medika, Jakarta
- Kemkes RI (2013), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta
- Kusmiyati, Y, (2010), Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya, Yogyakarta
- Mandriwati, GA, (2011). Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar, Edisi 2 Jakarta : EGC
- Megasari, M dkk (2014), Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I, Deepublish, Yogyakarta
- Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta
- Mufdlilah, (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurul Jannah, (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Nanny, V, (2011), Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta
- Pantrikawati, I dan Saryono (2010), Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta
- Parikh RM, (2007). Parikh's formula to minimize error in calculating expected date of delivery.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17112683> diakses tanggal 12 Juni 2020 pukul 21.00 wib
- Prawirohardjo, (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Saifuddin, AB, (2002). Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2.
- Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta
- Sunarsih, T, dkk (2011), Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Salemba, Jakarta
- Varney, H., Kriebs J.M.,Carolyn, L.G, (2007). Buku Ajar Konsep Kebidanan.Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC

## **BAB VI**

### **DETEKSI DINI KOMPLIKASI DAN PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN KEHAMILAN**

#### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu melakukan deteksi dini komplikasi dan penanganan awal kegawatdaruratan dasar

#### **Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Mampu melakukan prinsip deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, kelainan/komplikasi pada kehamilan trimester I, II, III, deteksi dini dengan KSPR, pengisian hasil deteksi dini pada kartu KSPR, tindakan yang sesuai pada kasus/komplikasi sesuai KSPR, konsultasi dan rujukan

### **A. DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN TRIMESTER I DAN II**

#### **1. Anemia Dalam Kehamilan**

##### **a. Pengertian Anemia**

adalah suatu penyakit dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb <11g% pada trimester I dan III atau Hb <10,5g% pada trimester II. Pada tahun 2007, prevalensi anemia pada ibu hamil di negara berkembang 43% dan 12% pada wanita hamil di negara maju. Di Indonesia prevalensi anemia kehamilan relatif tinggi, yaitu 38%-71.5% dengan rata-rata 63,5%.

Sebagian besar anemia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah.

##### **b. Klasifikasi anemia dalam kehamilan**

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut (Soebroto, 2009) sebagai berikut :

- 1) Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3% pada kehamilan, merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan-gangguan atau karena besi keluar terlampaui banyak dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir. Keperluan zat besi untuk wanita hamil 17 mg, juga untuk wanita menyusui 17 mg.

Tanda dan gejala kurangnya zat besi:

- Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis, rata dan mudah patah disebabkan karena kekurangan gizi.

- Lidah tampak pucat, licin dan mengkilat, berwarna merah daging, stomatitis algularis, pecah-pecah disertai kemerahan dan nyeri sudut mulut disebabkan karena kekurangan gizi.
  - Pengobatan biasanya dengan memenuhi kebutuhan zat besi, misalnya dengan perbaikan pola makan atau pemberian tablet besi.
- 2) Anemia megaloblastik Anemia ini terjadi pada sekitar 29% pada kehamilan. Biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal itu erat hubungannya dengan defisiensi makanan.
- Gejala-gejalanya dari kekurangan anemia megaloblastik :
- Malnutrisi disebabkan karena kekurangan gizi pada tubuh
  - Glositis berat (lidah meradang, nyeri) disebabkan karena kekurangan gizi pada tubuh
  - Diare disebabkan karena sistem kekebalan tubuh yang menurun dan pola makan.
  - Kehilangan nafsu makan disebabkan karena kekebalan tubuh menurun, tubuh yang lemah sehingga menyebabkan nafsu makan hilang.
- 3) Anemia hipoplastik Adalah anemia yang disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti. Biasanya anemia hipoplastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas maka anemia akan sembuh dengan sendirinya. Dalam kehamilan berikutnya ia mengalami anemia hipoplastik lagi.
- Ciri-ciri anemia Hipoplastik:
- Pada darah tepi terdapat gambaran normositer dan normokrom, tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folat atau vitamin B12.
  - Sumsum tulang bersifat normblastik dengan hipoplasia eritropoesis yang nyata.
  - Penurunan jumlah sel yang nyata dalam jaringan yang mengakibatkan penurunan fungsi sumsum tulang sehingga produksi sel darah merah berkurang.
- 4) Anemia hemolitik Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat daripada pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Anemia ini terjadi pada sekitar 0,7% kehamilan. Pengobatan tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi, maka infeksinya diberantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun pada jenis obat-obatan, hal ini tidak memberihasil.

Wanita dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Apabila hamil, biasanya anemia menjadi berat. Sebaliknya, mungkin pula kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

c. Patofisiologi Timbulnya anemia

Timbulnya anemia tampak pada adanya kegagalan sum-sum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sum-sum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, inuasi tumor, atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi) pada kasus yang disebut terakhir, masalah dapat akibat efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal atau akibat beberapa factor diluar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah. Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam system fagositik atau dalam system retikuloendotelial terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil samping proses ini bilirubin yang sedang terbentuk dalam fagosit akan masuk dalam aliran darah.

Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direpleksikan dengan meningkatkan bilirubin plasma (konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang kadar 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sclera. Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit). Fungsi darah adalah membawa makanan dan oksigen ke seluruh organ tubuh. Jika suplai ini kurang, maka asupan oksigen pun akan kurang. Akibatnya dapat menghambat kerja organ-organ penting, Salah satunya otak. Otak terdiri dari 2,5 miliar sel bioneuron. Jika kapasitasnya kurang, maka otak akan seperti komputer yang memorinya lemah, Lambat menangkap. Dan kalau sudah rusak, tidak bisa diperbaiki.

d. Etiologi Penyebab Anemia

- 1) Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
- 2) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi
- 3) Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh misalnya perdarahan, keacingan, malaria, penyakit TBC
- 4) Kurang nutrisi (malnutrisi)
- 5) Kurang zat besi dalam diet
- 6) Malabsorpsi
- 7) Kehilangan darah yang banyak, persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
- 8) Penyakit-penyakit kronis : TBC, paru-paru, cacing usus, malaria dan lain-lain

e. Tanda dan Gejala yang mungkin timbul pada anemia yaitu :

- 1) Merasa lemah / cepat lelah : Pasokan energi tubuh sangat bergantung pada oksidasi dan sel darah merah. Semakin rendah sel darah merah, tingkat oksidasi dalam tubuh ikut berkurang.
  - 2) Sakit kepala : Kekurangan darah merah membuat otak kekurangan oksigen. Hal ini sering menyebabkan sakit kepala
  - 3) Detak jantung yang cepat : Ketika tubuh mengalami kekurangan oksigen, denyut jantung meningkat. Hal ini menyebabkan jantung berdebar tidak teratur dan cepat.
  - 4) Pucat dan mudah pingsan, pucat disebabkan karena terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah sedangkan pingsan karena suplai darah di otak yang berkurang dan otak kekurangan oksigen
- f. Penatalaksanaan Anemia
- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, telur, ayam, hati, ikan) dan bahan makanan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
  - 2) Menambahkan pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah.
  - 3) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, penyakit TBC.

## **2. Hiperemesis Gravidarum**

### **a. Pengertian Hiperemesis gravidarum**

adalah mual dan muntah yang berlebihan pada waktu hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.

### **b. Patofisiologis Hiperemesis gravidarum**

Merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi

butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak, dapat merusak hati. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung, dengan akibat perdarahan gastrointestinal

c. Etiologi Penyebab Hiperemesis Gravidarum

- 1) Faktor predisposisi, sering terjadi pada primigravida, molahidatidosa, kehamilan ganda karena peningkatan kadar HCG.
- 2) Faktor organik, karena masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolik akibat hamil dan resistensi ibu yang menurun dan alergi merupakan salah satu respon dan jaringan ibu terhadap anak.
- 3) Faktor psikologik, memegang peranan yang sangat penting, misalnya takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu.
- 4) Faktor endokrin lain, misalnya diabetes, hipertiroid.

d. Tanda dan Gejala Mual dan Muntah Hyperemesis Gravidarum

- 1) Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Pengaruh fisiologik kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang
- 2) Dehidrasi : dehidrasi dikarenakan kekurangan cairan dalam tubuh
- 3) Berat badan turun : karena pasokan makanan yang masuk ke dalam tubuh berkurang
- 4) Keadaan umum menurun : mual muntah yang berlebihan dan nafsu makan berkurang dapat menyebabkan keadaan umum menurun

e. Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

- 1) Tingkat I : Tingkatan Ringan dimana mual muntah terus menerus yang menyebabkan penderita lemah, tidak ada nafsu makan, berat badan turun, nyeri epigastrium, nadi sekitar 100x/ menit, tekanan darah sistolik turun, turgor kulit berkurang, lidah kering, mata cekung.

- 2) Tingkat II : Tingkatan Sedang dimana mual dan muntah yang dapat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik (dehidrasi), ikterus ringan, berat badan turun, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi, dapat pula terjadi asotonia uteri
- 3) Tingkat III : Tingkatan Berat mual dan muntah ini menyebabkan keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi berat, suhu badan naik, tensi turun sekali, ikterus.

f. Penatalaksanaan Hyperemesis Gravidarum

- 1) Pencegahan memberikan penerangan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis. Pencegahan lain yaitu tentang diet ibu hamil dan defekasi yang teratur.
- 2) Terapi obat, menggunakan sedative, vitamin, anti muntah, antasida, dan anti mulas.
- 3) Hiperemesis gravidarum tingkat II dan III harus dirawat inap di RS.

### 3. Abortus

a. Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar, tanpa mempersoalkan penyebabnya. Bayi baru mungkin hidup di dunia luar bila berat badannya telah mencapai >500 gr atau umur kehamilan >20 minggu.

b. Patofisiologi Abortus

- 1) Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis, kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan disekitarnya yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus.
- 2) Kemudian uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut.
- 3) Pada kehamilan kurang dari 8 minggu vili korialis belum menembus desidua secara dalam, jadi hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya.
- 4) Pada kehamilan 8-14 minggu penembusan sudah lebih dalam hingga plasenta tidak dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan.
- 5) Pada kehamilan lebih dari 14 minggu, janin dikeluarkan lebih dahulu dari pada plasenta.

- 6) Perdarahan tidak banyak jika plasenta segera dilepas dengan lengkap.
  - 7) Peristiwa abortus ini menyerupai persalinan dalam bentuk miniatur.
  - 8) Hasil konsepsi dalam abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk.
  - 9) Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak kecil tanpa bentuk yang jelas, mungkin pula janin telah mati lama, mola kruenta, maserasi, fetus compretus.
- c. Etiologi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu:
- 1) Faktor janin Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama yakni:
    - a) Kelainan telur, telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio, atau kelainan kromosom (monosomi, trisomi, atau poliploidi)
    - b) Embrio dengan kelainan local
    - c) Abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasi trofoblas)
  - 2) Faktor maternal
    - a) Infeksi-infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Tidak diketahui penyebab kematian janin secara pasti, apakah janin yang menjadi terinfeksi ataukah toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya.  
Penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan abortus:
      - Virus rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, varicella zoster, vaccinia, campak, hepatitis, polio, dan ensefalomielitis
      - Bakteri salmonella typhi
      - Parasit toxoplasma gondii, plasmodium
    - b) Penyakit vaskular- misalnya hipertensi vaskuler
    - c) Kelainan endokrin-abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesteron tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid; defisiensi insulin
    - d) Faktor imunologis-ketidakcocokan (*inkompatibilitas*) system HLA (*Human Leukocyte Antigen*)
    - e) Kelainan uterus Hipoplasia uterus, mioma (terutama mioma submukosa), serviks inkompeten atau retroflexio uteri gravidarum
    - f) Faktor psikosomatik Pengaruh dari faktor ini masih di pertanyakan Faktor Eksternal

- Radiasi- dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran
- Obat-obatan antagonis, asam folat, antikoagulan, dan lain-lain. 16 minggu, kecuali telah dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin, atau untuk pengobatan penyakit ibu yang parah.
- Bahan-bahan kimia lainnya, seperti bahan yang mengandung arsen dan benzene

d. Klasifikasi abortus

Abortus spontan adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis.

Jenis abortus spontan antara lain :

1) **Abortus Iminens** (keguguran mengancam) Abortus ini baru mengancam dan masih ada harapan untuk mempertahankannya.

- Dasar diagnosis : Anamnesis (perdarahan sedikit dari jalan lahir dan nyeri perut tidak ada atau ringan), Pemeriksaan dalam ( Fluksus ada sedikit, ostium uteri tertutup uterus sesuai umur kehamilan, tidak ditemukan kelainan pada serviks, serviks masih tertutup),
- Pemeriksaan Penunjang (hasil USG dapat menunjukkan bahwa : kehamilan masih utuh, ada tanda kehidupan janin, meragukan, buah kehamilan tidak baik / janin mati)
- Penatalaksanaan : bila kehamilan utuh, ada tanda kehidupan janin, yaitu : Bedrest selama 3 x 24 jam dan pemberian preparat progesteron bila ada indikasi (bila kadar <5-10nanogram), bila hasil USG meragukan, ulangi pemeriksaan USG 1-2minggu, kemudian bila hasil USG tidak baik, evakuasi.

2) **Abortus Insiptiens** (keguguran berlangsung) Abortus ini sedang berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi.

- Dasar Diagnosis : Anamnesis (perdarahan sedang hingga banyak, terkadang keluar gumpalan darah, kram nyeri perut bawah karena kontraksi rahim kuat), Pemeriksaan Dalam (ostium terbuka, teraba ketuban, uterus sesuai masa kehamilan, buah kehamilan masih dalam rahim)
- Penatalaksanaan : Evakuasi, uterotonik pasca evakuasi, antibiotik selama 3 hari.

3) **Abortus Inkompletus** (keguguran tidak lengkap) Sebagian dari buah kehamilan telah dilahirkan, tetapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal di dalam rahim.

- Dasar Diagnosis : Anamnesis (perdarahan sedang hingga banyak dan dapat terjadi syok, kram atau nyeri perut bagian bawah dan terasa mules, ekspulsi sebagian hasil konsepsi), Pemeriksaan Dalam (ostium terbuka teraba jaringan, serviks terbuka hingga menutup kembali)
  - Penatalaksanaan : Perbaiki keadaan umum (Bila ada syok atasi syok, bila Hb < 8gr% lakukan transfusi darah), Evakuasi, Uterotonik, Antibiotik selama 3 hari
- 4) **Abortus Kompletus** (keguguran lengkap) Seluruh buah kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap, ostium tertutup uterus lebih kecil dari umur kehamilan atau ostium terbuka kavum uteri kosong. Abortus ini ditandai dengan perdarahan bercak hingga sedang, uterus lebih kecil dari usia gestasi, serviks tertutup atau terbuka, sedikit atau tanpa nyeri perut bagian bawah dari riwayat hasil konsepsi, pada abortus komplet perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari perdarahan berhenti sama sekali.
- 5) **Abortus Tertunda** (*missed abortion*) Keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-20, tetapi tertahan di dalam rahim selama beberapa minggu setelah janin mati.
- ✓ Dasar Diagnosis : Anamnesis (perdarahan bisa, ada atau tidak), Pemeriksaan Obstetri (Fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan dan bunyi jantung janin tidak ada, servik meutup),
  - ✓ Pemeriksaan Penunjang (USG, Laboratorium)
- 6) **Abortus Habitualis** (keguguran berulang) Abortus yang telah berulang dan berturut-turut terjadi; sekurang-kurangnya 3 kali berturut-turut. Abortus ini dapat disebabkan oleh faktor kelainan anatomis, inkompetensia serviks dan faktor imunologis.
- 7) **Abortus Buatan, Abortus Provocatus** (disengaja, digugurkan),
- ✓ Abortus buatan menurut kaidah ilmu (*Abortus provocatus artificialis* atau *abortus therapeuticus*). Indikasi abortus untuk kepentingan ibu, misalnya: penyakit jantung, hipertensi esensial, dan karsinoma serviks.
  - ✓ Abortus buatan kriminal (*Abortus provocatus criminalis*) adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum atau dilakukan oleh yang tidak berwenang.

#### 4. KET (Kehamilan Ektopik Terganggu)

- a. Pengertian Kehamilan ektopik

adalah kehamilan dengan implantasi terjadi di luar rongga uterus. Tuba falopi merupakan tempat tersering terjadinya implantasi kehamilan ektopik.

b. Patofisiologis

Ovum yang telah dibuahi berimplantasi di tempat lain selain di endometrium kavum uteri. Prinsip patofisiologi, gangguan mekanik terhadap ovum yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju kavum uteri.

Kejadian ini sering terjadi pada hal-hal berikut

- ✓ Kelainan tuba atau adanya riwayat penyakit tuba (salpingitis), menyebabkan oklusi atau kerusakan silia tuba.
- ✓ Riwayat operasi, sterilisasi, dan sebagainya.
- ✓ Riwayat penyakit radang panggul lainnya.
- ✓ Penggunaan IUD yang mencegah terjadinya implantasi intrauterin.
- ✓ Ovulasi yang multipel akibat induksi obat-obatan, usaha fertilisasi in vitro, dan sebagainya. Isi konsepsi yang berimplantasi melakukan penetrasi terhadap lamina propria dan pars muskularis dinding tuba.
- ✓ Abortus provokatus dengan infeksi. Makin sering dilakukan abortus provokatus makin tinggi kemungkinan terjadi salpingitis.
- ✓ Adhesi peritubal yang terjadi setelah infeksi seperti apendisitis atau endometritis. Tuba dapat tertekuk atau menyempit.
- ✓ Pernah menderita kehamilan ektopik sebelumnya. Kerusakan tuba lebih lanjut disebabkan pertumbuhan invasif jaringan trofoblas. Oleh karena trofoblas menginvasi pembuluh darah dinding tuba, maka terjadi hubungan sirkulasi yang memungkinkan jaringan konsepsi bertumbuh.

Pada suatu saat kebutuhan embrio di dalam tuba tidak dapat terpenuhi lagi oleh suplai darah dari vaskularisasi tuba tersebut. Kadang-kadang nidasi juga terjadi di fimbria. Dapat terjadi kehamilan tuba abdominal, tuba ovarial, atau kehamilan dalam ligamentum latum. Kehamilan paling sering terjadi di dalam ampula tuba. Implantasi telur dapat bersifat kolumnar yaitu implantasi pada puncak lipatan selaput tuba dan telur terletak dalam lipatan selaput lendir. Apabila kehamilan pecah, akan pecah ke dalam lumen tuba (abortus tuber). Telur juga dapat menembus epitel dan berimplantasi interkolumnar, terletak dalam lipatan selaput lendir, yaitu telur masuk ke dalam lapisan otot tuba karena tuba tidak mempunyai desidua. Bila kehamilan pecah, hasil konsepsi akan masuk ke dalam rongga peritonium (ruptur tuba). Walaupun kehamilan terjadi di luar rahim, rahim juga akan ikut membesar karena hipertrofi dari otot-ototnya yang

disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon yang dihasilkan trofoblas, begitu pula endometriumpnya berubah menjadi desidua vera.

c. Etiologi Penyebab KET

Etiologi KET tidak diketahui, penjelasan yang mungkin menjadi penyebab kehamilan ektopik ovarium adalah migrasi embrio. Faktor resiko lain seperti kehamilan ektopik sebelumnya adalah penyakit radang panggul (PID), dan endometriosis. Patologi ini menyebabkan kerusakan epitel tuba falopi yang merusak migrasi ovum normal. Mungkin ada faktor etiologi yang berbeda tapi tidak rumit. Perangkat kontrasepsi intrauterine (AKDR) pertama kali dilaporkan telah dikaitkan dengan ovarium kehamilan ektopik. Upaya telah dilakukan untuk mengklasifikasikan ovarium primer Ektopik ke *intrafollicular* dan *extrafollicular*. *Extrafollicular* itu dibagi lagi menjadi subtipe yang berbeda. Implikasi praktis klasifikasi ini dalam diagnosis dan manajemen dipertanyakan.

d. Tanda dan gejala KET

- 1) Denyut nadi cepat dan lemah (110x/mnt atau lebih) : Ketika tubuh mengalami kekurangan oksigen, denyut jantung meningkat. Hal ini menyebabkan jantung berdebar tidak teratur dan cepat.
- 2) Hipotensi : hal ini disebabkan karena keadaan umum penderita biasanya buruk dan syok.
- 3) Nyeri abdomen : hal ini disebabkan karena darah masuk ke dalam rongga abdomen dan merangsang peritoneum serta letak pertumbuhan janin yang abnormal.
- 4) Nyeri lepas : nyeri ini diakibatkan oleh ruptur tuba yang berintensitas tinggi dan terjadi secara tiba-tiba.
- 5) Pucat : disebabkan karena pasien mengalami perdarahan per vaginam, dan pembuluh darah vasokonstriksi.

e. Penatalaksanaan KET

- 1) Jika fasilitas memungkinkan, segera Lakukan uji silang darah dan laparotomi. Jangan menunggu darah sebelum melakukan pembedahan.
- 2) Jika fasilitas tidak memungkinkan, segera rujuk ke fasilitas lebih lengkap.
- 3) Pada laparotomi, eksplorasi ke dua ovaria dan tuba falopi : jika terjadi kerusakan berat pada tuba, lakukan salpingektomi (tuba yang berdarah dan hasil konsepsi di eksisi bersama-sama). Jika kerusakan terjadi pada tuba kecil, lakukan salpingektomi (hasil konsepsi dikeluarkan, tuba dipertahankan). Hal ini dilakukan

jika konservasi kesuburan merupakan hal yang penting untuk ibu, karena resiko kehamilan ektopik berikutnya cukup tinggi

## 5. Molahidatidosa

### a. Pengertian Molahidatidosa

adalah suatu kehamilan dimana hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio, tetapi terjadi proliferasi dari vili koriales disertai dengan degenerasi hidropik.

### b. Patofisiologi

Molahidatidosa terjadi ketika diferensiasi sel normal dalam blastokis berhenti dan sel trofoblastik berpoliferasi. Poliferasi trofoblas mengakibatkan peningkatan kadar hCG. Mola hidatidosa komplis terjadi ketika ovum tidak mengandung kromosom dan sperma mereplikasi kromosomnya sendiri ke dalam zigot abnormal. Gambaran mikroskopik kehamilan mola hidatidosa antara lain proliferasi trofoblas, degenerasi hidropik dari stroma villi, serta terlambatnya pembuluh darah dan stroma.

### c. Etiologi Molahidatidosa

- 1) Faktor ovum, ovum memang sudah patologi sehingga mati, tetapi terlambat dikeluarkan.
- 2) Imunoselektif dari trofoblas
- 3) Keadaan sosial ekonomi rendah
- 4) Paritas tinggi
- 5) Kekurangan protein
- 6) Infeksi virus dan faktor kromosom yang belum jelas.

### d. Tanda dan Gejala Molahidatidosa

- 1) Mual dan muntah : Hal ini akibat dari proliferasi trofoblas yang berlebihan dan akibatnya memproduksi terus menerus B HCG yang menyebabkan peningkatan B HCG.
- 2) Ukuran uterus lebih besar dari usia kehamilan Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan trofoblastik yang berlebihan, volume vesikuler vilii yang besar rasa tidak enak pada uterus akibat regangan miometrium yang berlebihan.
- 3) Aktifitas janin tidak ada : Meskipun uterus cukup besar untuk mencapai simfisis secara khas tidak ditemukan aktifitas janin dan tidak teraba bagian janin dan tidak teraba gerakan janin.
- 4) Perdarahan pervaginam : Pembengkakan kistik vili korialis dengan disertai proliferasi trofoblastik yang bervariasi.

e. Penatalaksanaan Molahidatidosa

- 1) Setelah diagnosis ditegakkan, harus segera dilakukan vakum kuret.
- 2) Pemeriksaan tindak lanjut setelah kuretase perlu dilakukan mengingat adanya kemungkinan keganasan setelah molahidatidosa. Kadar KCG dipantau hingga minimal 1 tahun pasca kuretase. Kadar yang menetap atau meninggi setelah 8 minggu pasca kuretase menunjukkan masih terdapat trofoblas aktif.
- 3) Penundaan kehamilan sampai 6 bulansetelah kadar  $\beta$ -hCG normal.
- 4) Molahidatidosa dengan resiko tinggi harus diberikan kemoterapi.

## **B. DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN TRIMESTER III**

### **1. Kehamilan Dengan Hipertensi**

a. Pengertian

Hipertensi esensial adalah kondisi permanen meningkatnya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata. Wanita hamil dikatakan menderita hipertensi esensial jika tekanan darah pada awal kehamilannya mencapai 140/90 mmHg.

b. Patofisiologis

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin yang kemudian diubah menjadi angiotensin II,

suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer.

c. Tanda dan Gejala

- 1) Kelainan jantung disebabkan karena kerja Jantung untuk memompa darah lebih cepat.
- 2) Arteriosklerosis disebabkan penimbunan kalsium secara bertahap pada dinding arteri sehingga menghalangi aliran darah ke sel-sel tubuh.
- 3) Perdarahan otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah.
- 4) Penyakit ginjal akan timbul setelah dalam waktu yang lama dan penyakit terus berlanjut karena hormon adrenalin mengatur tekanan darah.
- 5) Penatalaksanaan Wanita dengan hipertensi esensial harus mendapat pengawasan yang ketat dan harus dikonsultasikan pada dokter untuk proses persalinannya. Selama tekanan darah ibu tidak meningkat sampai 150/90 mmHg berarti pertanda baik. Dia dapat hamil dan bersalin normal tetapi saat hamil dianjurkan untuk lebih banyak istirahat dan menghindari peningkatan badan terlalu banyak. Apabila tekanan darah ibu hamil sangat tinggi mencapai 160/100 berarti pertanda kurang baik, harus dirawat dokter di rumah sakit. Obat-obat antihipertensi dan sedative boleh diberikan untuk mengontrol tekanan darah.

## 2. Hipertensi karena kehamilan

Hipertensi yang ditimbulkan atau diperberat oleh kehamilan lebih mungkin terjadi pada wanita yang :

- Terpapar vili korialis untuk pertama kalinya

- Terpapar vili korialis yang terdapat jumlah yang banyak seperti pada kehamilan kembar atau mola hidatidosa
- Mempunyai riwayat penyakit vaskular
- Mempunyai kecenderungan genetik untuk menderita hipertensi dalam kehamilan  
Kemungkinan bahwa mekanisme imunologis disamping endokrin dan genetik turut terlibat dalam proses terjadinya pre eklamsia dan masih menjadi masalah yang mengundang perhatian. Resiko hipertensi karena kehamilan dipertinggi pada keadaan dimana pembentukan antibodi penghambat terhadap tempat-tempat yang bersifat antigen pada plasenta terganggu.

### 3. Pre eklamsia

#### a. Pengertian Pre eklamsia

Adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada triwulan ke tiga kehamilan tetapi dapat timbul sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa. Untuk menegakkan diagnosa pre eklamsia kenaikan kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diagnostik lebih dapat dipercaya apabila tekanan diastolik meningkat 15 mmHg atau lebih atau mencapai 90 mmHg atau lebih.

#### b. Patofisiologis

Pre eklamsia terjadi pada spasme pembuluh darah yang disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga nyata dilalui oleh sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dicukupi.

#### c. Etiologi Penyebab pre eklamsia secara pasti belum diketahui,

Namun pre eklamsia sering terjadi pada:

- 1) Primigravida
- 2) Tuanya kehamilan Kehamilan ganda

#### d. Tanda dan gejala Tanda-tanda pre eklamsia :

- 1) Berat badan yang berlebihan dan oedema : Kenaikan berat badan dan oedma yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan intestinal (peningkatan tekanan kapiler )

- 2) Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah. Hal ini akibat dari tekanan darah intrakranial.
  - 3) Penglihatan kabur : akibat kerusakan retina karena hipertensi.
  - 4) Hipertensi dan akhirnya proteinuria : Proteinuria disebabkan oleh spasme arteriola yang dapat mengakibatkan perubahan pada glomerulus.
- e. Klasifikasi Pre eklamsia
- 1) Pre eklamsia ringan Pre eklamsia ringan ditandai dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinuria 0,3 gr/lt atau 1+ atau 2+, oedema pada kaki, jari, muka dan berat badan naik >1 kg/mg
  - 2) Pre eklamsia berat Pre eklamsia berat ditandai dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria 5 gr/lt atau lebih, oliguria (jumlah urin < 500 ss per 2 jam), terdapat oedema paru dan sianosis, adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.
- f. Penatalaksanaan Pre eklamsia
- 1) Penanganan pre eklamsia ringan
    - a) Rawat jalan
    - b) Banyak istirahat (berbaring di tempat tidur)
    - c) Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam iv. Sedative ringan (jika tidak bisa istirahat) tablet fenobarbital 3x30 mg per oral selama 2 hari.
    - d) Roboransia
    - e) Kunjungan ulang tiap 1 mg
    - f) Jika di rawat di puskesmas atau rumah sakit
      - Pada kehamilan preterm (kurang dari 37 minggu)
        - (1) Jika tekanan darah mencapai normotensif selama perawatan persalinan ditunggu sampai aterm.
        - (2) Bila tekanan darah turun tetapi belum mencapai normotensif selama perawatan maka kehamilannya dapat diakhiri pada kehamilan lebih dari 37 minggu.
      - Pada kehamilan aterm (lebih dari 37 minggu) Persalinan di tunggu spontan atau dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan pada taksiran tanggal persalinan.

#### 4. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum ialah perdarahan pada trimester terakhir pada kehamilan.

Perdarahan antepartum dibagi menjadi :

a. Plasenta previa

1) Pengertian

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal ialah pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus uteri.

2) Etiologi Penyebab plasenta previa antara lain :

- a) Multiparitas : meningkatnya ukuran rongga uterus pada persalinan yang berulang-ulang merupakan predisposisi terjadinya plasenta previa.
- b) Kehamilan multipel : tempat plasenta terbesar lebih sering melewati segmen bawah rahim.
- c) Umur : ibu yang lebih tua lebih beresiko daripada ibu yang lebih muda.
- d) Uterus sikatrik : SC pada persalinan sebelumnya meningkatkan resiko plasenta previa.
- e) Riwayat myomektomi
- f) Merokok : mekanisme yang tepat tidak begitu jelas tetapi terjadinya hipoksia karena merokok yang menyebabkan pembesaran plasenta sehingga suplai oksigen berkurang.
- g) Kelainan plasenta : plasenta dengan dua bagian dan plasenta suksenturia mungkin dapat menyebabkan plasenta previa. Plasenta membranosa (plasenta diffusa) mungkin juga merupakan penyebab

3) Klasifikasi Plasenta Previa

- a) Plasenta previa totalis, jika os interna serviks seluruhnya tertutupi oleh plasenta
- b) Plasenta Previa lateralis, jika hanya sebagian dari ostium tertutup oleh plasenta
- c) Plasenta previa marginalis, jika tepi plasenta terletak di bagian os interna.
- d) Plasenta letak rendah, jika plasenta terletak pada segmen bawah uterus, tetapi tidak sampai menutupi pembukaan jalan lahir

4) Tanda dan Gejala Gejala Placenta Previa

Yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, hal ini disebabkan karena perdarahan sebelumbulan ke tujuh memberi gambaran yang tidak berbeda dari abortus, pergerakan antara plasenta dan dinding rahim. Kepala anak sangat tinggi : karena plasenta terletak pada kutub bawah rahim, kepala tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Karena hal tersebut di atas juga karena ukuran panjang rahim berkurang, maka pada plasenta previa lebih sering terdapat kelainan letak.

## 5) Penatalaksanaan Placenta Previa

### a) Penatalaksanaan di rumah Pasien

Dianjurkan harus istirahat di tempat tidur. Jika perdarahan pasien banyak dianjurkan untuk tidur miring menggunakan bantal di bawah pinggul kanannya untuk mencapai agar panggul miring dan menghindari supine hypotensive syndrome.

### b) Penatalaksanaan di RS Di rumah sakit,

Ibu harus berbaring. Ketidaknormalan terjadinya plasenta previa mungkin dibutuhkan pengkateteran. Darah diperiksa pada hemoglobin dan dilakukan uji *cleihauer* jika resus negatif dan setidaknya 2 kantong darah harus tersedia.

### c) Observasi Pemantauan suhu, nadi, tekanan darah dan denyut jantung janin harus dilakukan. Nadi dan tekanan darah dicatat lebih sering dengan ketentuan : tiap seperempat jam jika perdarahan berlanjut. Denyut jantung janin harus dipantau dengan cardiotocography jika perdarahan menetap. Urin diperiksa kadar protein jika perdarahan hebat yang tiba-tiba. Pemberian infus intravena dapat dimulai jika perdarahan menetap dan dipertahankan sampai perdarahan berhenti. Wanita harus di tempat tidur sampai perdarahan berhenti.

## 5. Solusio Plasenta

### a. Pengertian

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester III, walaupun dapat pula terjadi pada setiap kehamilan. Sebagian perdarahan pada solusio plasenta biasanya merembes sendiri diantara selaput ketuban dan uterus, kemudian mengalir keluar lewat serviks dan terlihat dari luar sehingga terjadi perdarahan eksternal.

### b. Patofisiologi

Solusio plasenta dimulai dengan perdarahan dalam desidua basalis, terjadilah hematoma dalam desidua yang mengangkat lapisan-lapisan di atasnya. Hematom ini makin lama makin besar sehingga bagian plasenta yang terlepas dan tak berfaal. Akhirnya hematoma mencapai pinggir plasenta dan mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim.

### c. Etiologi Faktor-faktor yang menyebabkan solusio plasenta

- 1) Trauma
- 2) Talipusat yang pendek

- 3) Dekompresi uterus mendadak
  - 4) Anomally uterus atau tumor uterus
  - 5) Hipertensi kronis atau hipertensi yang ditimbulkan karena kehamilan.
  - 6) Tekanan pada vena cava inferior akibat uterus yang membesar dan defisiensi gizi.
- d. Tanda dan Gejala Solutio Placenta
- 1) Perdarahan disertai nyeri : akibat pelepasan premature plasenta pemisahan plasenta dengan desidua
  - 2) Anemia dan syok, beratnya anemia dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar.
  - 3) Rahim keras seperti papan dan nyeri di pegang karena isi rahim bertambah dengan darah yang berkumpul di belakang plasenta hingga rahim teregang (uterus enbois) sehingga sulit untuk melakukan palpasi
  - 4) Fundus uteri makin lama makin naik disebabkan karena isi rahim bertambah dengan darah yang berkumpul di belakang plasenta
  - 5) Bunyi jantung biasanya tidak ada (janin meninggal)
  - 6) Pada toucher teraba ketubaan yang tegang terus menerus (karena isi rahim bertambah).
  - 7) Sering ada protein urine karena disertai pre eklamsia : insidensi solusio plasenta meningkat 4x lipat pada penderita pre eklamsia berat.
- e. Penatalaksanaan Solutio Placenta
- 1) Tindakan gawat darurat : pemasangan infus dan mempersiapkan transfusi
  - 2) Persalinan pervaginam : persalinan pervaginam dapat dilakukan jika derajat separasitidak terlampaui luas atau kondisi ibu dan anak baik/persalinan akan segera berakhir
  - 3) Seksio sesarea : indikasi seksio sesarea dapat dilihat dari sisi ibu atau anak. Tindakan seksio sesarea dapat dipilih bila persalinan diperkirakan tidak akan berakhir dalam waktu singkat (dengan dilatasi 3-4cm kejadian solusio plasenta pada nulipara)

## 6. Insertio Velamentosa

Pembuluh-pembuluh umbilikus, diselaput ketuban, berpisah jauh dari tepi plsentia, dan mencapai keliling tepi plasenta dengan hanya dilapisi oleh satu lipatan amnion.

### a. Etiologi

Insersi velamentosa ini biasanya terjadi pada kehamilan ganda/gemeli

b. Patofisiologi

Pada insersio velamentosa tali pusat yang dihubungkan dengan plasenta oleh pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dalam selaput janin. Kalau pembuluh darah tersebut berjalan di daerah oestium uteri internum maka disebut vasa previa. Hal ini dapat berbahaya bagi janin karena bila ketuban pecah pada permulaan persalinan pembuluh darah dapat ikut robek sehingga terjadi perdarahan inpartum dan jika perdarahan banyak kehamilan harus segera di akhiri.

c. Komplikasi

- 1) Pembuluh darahnya tidak terlindungi oleh jelly warthon
- 2) Jika pembuluh darah insersio velamentosa melewati kanalis servikalis disebut saraf previa
- 3) Bayi lahir dengan kemungkinan asfiksia
- 4) Bahayanya jika ketuban pecah disertai ikut sertanya pembuluh darah yang robek akan menimbulkan treas insersio velamentosa.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pengawasan antenatal sebagai cara untuk mengetahui atau menanggulangi kasus-kasus dengan perdarahan antepartum dapat mengurangi kesulitan yang terjadi, seperti penentuan golongan darah ibu dan calon donornya, pengobatan anemia pada kehamilan, seleksi ibu untuk bersalin di rumah sakit, memperhatikan kemungkinan adanya plasenta previa, dan mencegah serta mengobati penyakit hipertensi menahun dan pre-eklampsia.
- 2) Segera dibawa ke rumah sakit yang memiliki fasilitas untuk transfusi darah atau operasi.
- 3) Selagi penderita belum jatuh kedalam shock, infus cairan intravena harus segera dipasang. Ruptur Sinus Marginalis Yaitu pecahnya pembuluh vena dekat tepi plasenta yang terbentuk karena penggabungan tinggi ruang intervili dengan ruang subcoria

## 7. Plasenta Sirkumvalata

Plasenta sirkumvalata adalah plasenta yang pada permukaan fetalis terdapat cincin putih. Cincin ini menandakan pinggir plasenta, sedangkan jaringan disebelah luarnya terdiri dari villi yang tumbuh kesamping dibawah desidua. Menurut beberapa ahli plasenta sirkumvalata sering menyebabkan abortus dan solusio plasenta. Bila cincin putih ini letaknya dekat sekali ke pinggir plasenta disebut plasenta marginata. Keduanya disebut sebagai

plasenta *extra coriel*. Pada plasenta marginata mungkin terjadi adeksi dari selaput sehingga plasenta lahir telanjang dan tertinggalnya selaput dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi. Diagnosis plasenta sirkumvalata baru dapat ditegakkan setelah plasenta lahir tetapi dapat diduga bila ada perdarahan intermitten atau hidrorea.

a. Etiologi

Diduga bahwa corion frondosum terlalu kecil dan untuk mencukupi kebutuhan, villi menyerbu ke dalam desidua di luar permukaan frondosum.

b. Patofisiologi

Diduga bahwa chorion frondosum terlalu kecil dan untuk mencukupi kebutuhan, villi menyerbu ke dalam desidua di luar permukaan frondosum, plasenta jenis ini tidak jarang terjadi. Insidensinya lebih kurang 2 - 18%. Bila cincin putih ini letaknya dekat sekali ke pinggir plasenta, disebut plasenta marginata. Kedua-duanya disebut sebagai plasenta ekstrakorial. Pada plasenta marginata mungkin terjadi adeksi dari selaput sehingga plasenta lahir telanjang.

c. Komplikasi

Beberapa ahli mengatakan bahwa plasenta sirkumvalata sering menyebabkan perdarahan, abortus, dan solutio plasenta.

d. Penatalaksanaan

- 1) Jika pada kehamilan terjadi perdarahan intermitten dan belum terjadi abortus ibu disarankan untuk beristirahat total untuk mencegah terjadinya abortus.
- 2) Jika sudah terjadi abortus lakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang berwenang dalam hal ini dokter obgin untuk mencegah perdarahan yang dapat mengancam jiwa ibu.
- 3) Jika mengakibatkan solutio plasenta lakukan penanganan seperti pasien solutio plasenta, jika terjadi perdarahan hebat (nyata atau tersembunyi) lakukan persalinan segera.

## 8. Kelainan dalam lamanya kehamilan

### 1. Premature

- 1) Pengertian usia hamil sebagai kriteria untuk bayi premature adalah yang lahir sebelum 37 minggu dengan berat lahir dibawah 2500 gram.
- 2) Patofisiologi Persalinan preterm dapat diperkirakan dengan mencari faktor resiko mayor atau minor.

- a) Faktor resiko minor ialah penyakit yang disertai demam, perdarahan pervaginam pada kehamilan lebih dari 12 minggu, riwayat pielonefritis, merokok lebih dari 10 batang perhari, riwayat abortus pada trimester II, riwayat abortus pada trimester I lebih dari 2 kali
- b) Faktor resiko mayor adalah kehamilan multiple, hidramnion, anomali uterus, serviks terbuka lebih dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, serviks mendatar atau memendek kurang dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, riwayat abortus pada trimester II lebih dari 1 kali, riwayat persalinan preterm sebelumnya, operasi abdominal pada kehamilan preterm, riwayat operasi konisasi, dan iritabilitas uterus.

Pasien tergolong resiko tinggi bila dijumpai 1 atau lebih faktor resiko mayor atau bila ada 2 atau lebih resiko minor atau bila ditemukan keduanya.

### 3) Etiologi Kelahiran Premature

- a) Kelahiran premature elektif hal ini diakibatkan oleh preeklamsia berat, penyakit ginjal maternal atau IUGR. Produk kehamilan ini mempunyai komplikasi yang paling rendah.
- b) KPD Insidennya kira-kira 20% dari semua kelahiran preterm.
- c) Kelahiran dengan komplikasi kegawatdaruratan Komplikasi tersebut meliputi solusio plasenta, eklampsia, resus iso imunisasi, infeksi maternal atau prolapsus tali pusat.
- d) Persalinan preterm spontan tanpa komplikasi yang tidak diketahui penyebabnya.

### 4) Penatalaksanaan Kelahiran Prematur

- a) Jika umur kehamilan dibawah 35 minggu, dokter dapat memberikan obat tokolitik jika keadaan ibu dan fetus baik, tidak ada tanda perdarahan pervaginam saat ini atau KPD, tapi penting untuk memberikan kortikosteroid, intervensi ini bertujuan untuk menunda kelahiran sampai bayi cukup matang untuk lahir (37 minggu)
- b) Jika umur kehamilan 35 minggu atau lebih persalinan dapat dilanjutkan dan kebanyakan bayi yang lahir pada usia ini akan berkembang lebih baik jika diberi perawatan yang tepat setelah lahir.

## 2. Postmatur

- 1) Pengertian kehamilan memanjang adalah usia kehamilan 42 minggu lengkap (294 hari) atau lebih sejak hari pertama haid terakhir

## 2) Patofisiologis

- a) Sindrom postmatur Bayi postmature menunjukkan gambaran yang khas, yaitu berupa kulit keriput, mengelupas lebar-lebar, badan kurus yang menunjukkan pengurasan energy, dan maturitas lanjut karena bayi tersebut matanya terbuka.
- b) Disfungsi plasenta Kadar eritroprotein plasma tali pusat meningkat secara signifikan pada kehamilan yang mencapai 41 minggu atau lebih dan meskipun tidak ada apgar skor dan gas darah tali pusat yang abnormal pada bayi ini, bahwa terjadi penurunan oksigen pada janin yang post term.
- c) Gawat janin dan oligohidramnion Alasan utama meningkatnya resiko pada janin post term adalah bahwa dengan diameter tali pusat yang mengecil, diukur dengan USG, bersifat prediktif terhadap gawat janin intrapartum, terutama bila disertai dengan oligohidramnion.
- d) Pertumbuhan janin terhambat Pertumbuhan janin terhambat menyertai kasus lahir mati pada usia gestasi 42 minggu atau lebih, demikian juga untuk bayi lahir aterm.
- e) Serviks yang tidak baik Sulit untuk menunjukkan serviks yang tidak baik pada kehamilan memanjang karena pada wanita dengan umur kehamilan 41 minggu mempunyai serviks yang belum berdilatasi.

## 3) Penatalaksanaan

- a) Setelah usia kehamilan lebih dari 40-42 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik-baiknya.
- b) Apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
- c) Lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan atau rujuk.

## 9. IUGR (*Intra Uterin Growth Retardation*)

### 1) Pengertian

IUGR adalah keadaan dimana janin dalam uterus tidak dapat tumbuh normal.

### 2) Penyebab Umum

Sosial ekonomi yang rendah, menikah dini, jarak kelahiran pendek, diet tidak adekuat karena kemiskinan dan keadaan malabsorpsi, perhatian medis tidak adekuat, kurangnya pemeriksaan kesehatan ibu saat hamil, umur sangat muda dan sangat tua, obesitas

### 3) Pedoman untuk mendiagnosis IUGR

- a) Kegagalan uterus dan janin untuk tumbuh normal rata-rata di atas periode 4 minggu

- b) TFU <2cm dari Umur kehamilan
- c) Berat badan tidak bertambah
- d) Pergerakan janin berkurang
- e) Cairan amnion berkurang
- f) Cek ulang perkiraan persalinan
- g) Pengukuran lingkaran perut ibu (pada setinggi pusat), bila lebih dari 100cm kemungkinan kehamilan kembar, polighidramnion atau bayi besar

## 10. IUFD (*Intra Uterin Fetal Death*)

### a. Pengertian

IUFD adalah kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati yang telah mencapai umur kehamilan 28minggu (atau berat badan lahir lebih atau sama dengan 1000gram)

### b. Etiologi

- 1) Faktor plasenta : Insufisiensi plasenta, infark plasenta, solusio plasenta, plasenta previa
- 2) Faktor ibu : ibu menderita DM, Pre eklampsia dan Eklampsia, nefritis kronis, AIDS, Hipertensi, Jantung, Penyakit paru
- 3) Faktor intrapartum : perdarahan antepartum, partus lama, anastesi, partus macet, persalinan sungsang, obat-obatan
- 4) Faktor janin : prematuritas, postmaturitas, kelainan bawaan, perdarahan otak
- 5) Faktor tali pusat : prolapsus talipusat, lilitan tali pusat, vasa previa, tali pusat pendek

### c. Gejala klinis dan diagnosis

- 1) Riwayat : tidak merasakan gerakan janin selama 3 hari, tidak ada pembesaran perut, kadang ada bercak kecoklatan dari vagina, payudara melembut
- 2) Gejala klinis kematian janin : ukuran uterus mengecil dibandingkan ukuran seharusnya
- 3) Pemeriksaan hormin untuk melihat fungsi plasenta : didapatkan kadar estriol urin atau estriol darah yang sangat menurun dibandingkan pada saat kehamilan.
- 4) USG : tidak terlihat DJJ dan nafas janin, badan dan tungkai janin tidak terlihat bergerak, ukuran biparietal janin setelah 30 minggu terlihat tidak bertambah panjang pada setiap minggu, terlihat kerangka yang bertumpuk, tidak terlihat struktur janin, terlihat penumpukan tulang tengkorak, dan reduksi cairan yang abnormal

### d. Manajemen untuk pencegahan kematian Janin

- 1) Memberikan nasehat pada waktu ANC mengenai keseimbangan diet makanan, jangan merokok, tidak meminum minuman beralkohol, obat-obatan dan hati-hati terhadap infeksi atau bahan-bahan yang berbahaya.
- 2) Mendeteksi dini faktor-faktor predisposisi IUFD dan pemberian pengobatan
- 3) Mendeteksi gejala awal iufd atau tanda *fetal distress*

## 11. Kehamilan Ganda

### a. Pengertian

Ialah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin.

### b. Patofisiologi

Kehamilan ganda dapat terjadi karena dua ovum yang dibuahi pada saat hampir bersamaan atau berasal dari satu ovum yang mengalami pemecahan pada saat dini, dijabarkan sebagai berikut:

#### 1) Kehamilan ganda dari dua ovum-dizigot :

Nama lainnya disebut juga:

- a) Heterozigot
- b) Binovuler
- c) Fraternal

Pada kehamilan dizigot dapat terjadi:

- a) Jenis kelaminnya dapat sama
- b) Umumnya berbeda seperti pertumbuhan janin biasa yang biasa dari ovum-spermatozoa berbeda.

Berkaitan dengan waktu terjadinya pembuahan terhadap ovum, yaitu:

- a) Kembar dizigot : terjadi konsepsi terhadap ovum pada hubungan seksual dengan waktu sama terhadap dua ovum.
- b) Superfekundasi : terjadi konsepsi terhadap ovum dengan waktu yang relative berdekatan oleh hubungan seksual dari suami sendiri atau orang lainnya.
- c) Superfetasi : kehamilan kedua terjadi pada waktu relatif jauh, setelah kehamilan pertama.

#### 2) Kehamilan ganda dari satu ovum-monozigot

Morbiditas dan mortalitas hamil ganda dengan satu ovum, lebih tinggi daripada dua ovum, berdasarkan bentuk pemecahannya dan terdapat retroplasental

sirkulasi tunggal, sehingga dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang janin lainnya. Jika pemisahan terjadi setelah diskus embrional terbentuk, akan terjadi bentuk terpisah yang tidak lengkap dan terdapat bayi kembar siam. Pada kehamilan ganda monozigot dapat terjadi satu jantung lebih dominan sehingga dapat menyerap darah lebih banyak sehingga dapat mengganggu pertumbuhannya. Dengan mempergunakan kombinasi antara ultrasonografi dengan pemeriksaan konvensional, maka keberadaan kehamilan ganda tidak sulit ditetapkan.

c. Tanda dan Gejala

- 1) Ukuran uterus, tinggi fundus dan lingkaran abdomen tidak sesuai dengan usia kehamilan : berhubungan dengan pertumbuhan uterus yang cepat selama trimester kedua. Terutama bermakna, bila ukuran awal uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- 2) Penambahan berat badan tanpa sebab yang jelas.
- 3) Palpasi abdomen menunjukkan tiga atau lebih bagian besar dan/atau beberapa bagian kecil, terutama pada trimester ketiga saat kehamilan lebih teraba.

d. Penatalaksanaan

- 1) Saat Hamil ANC lebih sering : setiap 1 minggu setelah kehamilan 20 minggu. Timbulnya hipertensi dapat dicegah dan gula darah harus diperiksa. Fe dan asam folat diberikan setelah trimester
- 2) Diagnosis dini dapat menghindari komplikasi yang sering timbul, adanya kelainan congenital dan kembar siam dapat ditegakkan saat hamil 19-20 minggu. Kelainan jantung bawaan dapat ditentukan dengan ultrasonografi yaitu melihat 2 atrium dan 2 ventrikel dengan ketepatan 30%. Risiko hamil kembar dengan 1 amnion dan 1 korion, yaitu adanya sindrom transfuse janin, stuck twin sign, dan lilitan tali pusat. Apabila pemantauan janin antenatal baik dan tidak ada PJT, maka kelahiran diusahakan mencapai >32 minggu atau berat janin >2.000 g.

Preeklamsia 4 kali lebih sering daripada hamil tunggal, lebih sering timbul lebih dini dan lebih berat. Kelahiran pada hamil kembar rata-rata 3 minggu lebih awal dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Untuk mencegah kemungkinan kelahiran preterm, maka perlu dievaluasi keadaan serviks, tirah baring di rumah sakit, menilai sendiri adanya kontraksi uterus, pemberian beta-mimetik, tokolitik, atau dengan ligasi serviks. Tindakan dirawat dirumah untuk mencegah kelahiran preterm masih dipertanyakan. Dianjurkan pemeriksaan USG setiap 3-4 minggu setelah umur kehamilan 20 minggu, tiap 2 minggu setelah 24 minggu, dan profil biofisik setelah umur kehamilan 30 minggu. Apabila 1 janin mati, maka harus

diwaspadai akan timbulnya diseminasi coagulasi intravascular sehingga perlu dilakukan pemeriksaan trombosit secara rutin. Apabila terdapat hidramnion dan sindrom transfuse janin, maka dianjurkan non-steroid.

### **C. PENDETEKSIAN DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN MENGGUNAKAN KARTU SCOR POEDJI ROCHYATI (KSPR)**

Kartu Skor Poedji Rochjati dapat digunakan untuk deteksi dini tingkat risiko yang ada pada ibu hamil sehingga petugas kesehatan dapat memberikan pengajaran antisipasi agar pada saat proses persalinan tidak membahayakan ibu dan bayi. Pengetahuan mengenai KSPR diperlukan oleh penduduk desa tersebut untuk dapat mengenali faktor-faktor risiko dalam kehamilan.

#### **1. Menurut Poedji Rochyati dkk.**

Mengemukakan kriteria KRT sebagai berikut:

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan, atau ketidak puasan (5K) pada ibu dan bayi. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko menengah, risiko tinggi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

##### **a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2**

Kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

##### **b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10**

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

##### **c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor $\geq 12$**

Kehamilan dengan faktor risiko:

- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

- 2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis (Rochjati, 2003).

## **2. Batasan Faktor Risiko / Masalah**

### **a. Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO (kehamilan yang perlu diwaspadai)**

#### **1) Primi muda**

Ibu hamil pertama pada umur  $\leq 16$  tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa.

Bahaya yang mungkin terjadi antara lain:

- a) Bayi lahir belum cukup umur
- b) Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir
- c) Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir. (Poedji Rochjati, 2003).

#### **2) Primi tua**

##### **a) Lama perkawinan $\geq 4$ tahun**

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa :

- (1) Suami istri tinggal serumah
- (2) Suami atau istri tidak sering keluar kota
- (3) Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)

Bahaya yang terjadi pada primi tua:

- (1) Selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya pre-eklamsia.
- (2) Persalinan tidak lancar (Rochjati, 2003).

##### **b) Pada umur ibu $\geq 35$ tahun**

Ibu yang hamil pertama pada umur  $\geq 35$  tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Bahaya yang terjadi antara lain:

- (1) Hipertensi / tekanan darah tinggi
- (2) Pre-eklamsia
- (3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan

- (4) Persalinan tidak lancar atau macet: ibu mengejan lebih dari satu jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- (5) Perdarahan setelah bayi lahir
- (6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) < 2500 gr. (Rochjati, 2003).

Usia ibu hamil 35 tahun ke atas dapat berisiko mengalami kelainan-kelainan antara lain:

- (1) Frekuensi **mola hidatidosa** pada kehamilan yang terjadi pada awal atau akhir usia subur relatif lebih tinggi. Efek paling berat dijumpai pada wanita berusia lebih dari 45 tahun.
- (2) Frekuensi **abortus** yang secara klinis terdeteksi meningkat 26% pada mereka yang usianya lebih dari 45 tahun
- (3) Wanita bukan kulit putih berusia 35 sampai 44 tahun lima kali lebih mungkin mengalami **kehamilan ektopik** daripada wanita kulit putih berusia 15 sampai 24 tahun.
- (4) Risiko non-disjungsi meningkat seiring dengan usia ibu. Oosit tertahan dalam midprofase dari miosis 1 sejak lahir sampai ovulasi, penuaan diperkirakan merusak kiasma yang menjaga agar pasangan kromosom tetap menyatu. Apabila miosis dilanjutkan sampai selesai pada waktu ovulasi, nondisjungsi menyebabkan salah satu gamet anak mendapat dua salinan dari kromosom yang bersangkutan, sehingga terbentuk trisomi, anak lahir dengan cacat bawaan **sindrom down**.

### 3) Anak terkecil < 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah
- b) Bayi prematur / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- c) Bayi dengan berat badan rendah / BBLR < 2500 gr (Rochjati, 2003).

### 4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada:

- a) Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi
- b) Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber-KB.

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- b) Perdarahan pasca persalinan
- c) Penyakit ibu: Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain (Rochjati, 2003).

#### **5) Grande multi**

Ibu pernah hamil/melahirkan 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan:

- a) Kesehatan terganggu: anemia, kurang gizi
- b) Kekendoran pada dinding perut
- c) Tampak ibu dengan perut menggantung
- d) Kekendoran dinding rahim

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- b) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- c) Persalinan lama
- d) Perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2003).

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Pada grandemultipara bisa menyebabkan:

- a) Solusio plasenta
- b) Plasenta previa.

#### **6) Umur 35 tahun atau lebih**

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia
- b) Ketuban pecah dini
- c) Persalinan tidak lancar/macet
- d) Perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati, 2003).

#### **7) Tinggi badan 145 cm atau kurang**

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini:

- a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi:
- b) Panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin / kepala tidak besar.
- c) Panggul ukuran normal tetapi anaknya besar / kepala besar
- d) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
- e) Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi: persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir, dalam bahaya. Kebutuhan pertolongan medik : persalinan operasi sesar. (Rochjati, 2003).

#### **8) Riwayat obstetric jelek (ROJ)**

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan:

- a) Kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami:
- b) Keguguran
- c) Lahir belum cukup bulan
- d) Lahir mati
- e) Lahir hidup lalu mati umur  $\leq 7$  hari
- f) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran  $\geq 2$  kali
- g) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- b) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya: Diabetes mellitus, radang saluran kencing, dll (Rochjati, 2003).

#### **9) Persalinan yang lalu dengan tindakan**

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau per-vaginam:

- a) Tindakan dengan cunam / forcep / vakum. Bahaya yang dapat terjadi:
- b) Robekan / perlukaan jalan lahir
- c) Perdarahan pasca persalinan
- d) Uri manual, yaitu: tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila:

- e) Ditunggu setengah jam uri tidak dapat lahir sendiri
- f) Setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan banyak > 500 cc

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Radang, bila tangan penolong tidak steril
- b) Perforasi, bila jari si penolong menembus rahim
- c) Perdarahan
- d) Ibu diberi infus / tranfusi pada persalinan lalu. Persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta transfusi darah. (Rochjati, 2003).

#### **10) Bekas operasi sesar**

Ibu hamil, pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim : kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Rochjati, 2003).

#### **b. Ada Gawat Obstetri / AGO**

(tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas)

##### 1) Penyakit pada ibu hamil

- a) Anemia (kurang darah)

Keluhan yang dirasakan ibu hamil:

- (1) Lemah badan, lesu, lekas lelah
- (2) Mata berkunang-kunang
- (3) Jantung berdebar

Dari inspeksi didapatkan keadaan ibu hamil:

- (1) Pucat pada muka
- (2) Pucat pada kelopak mata, lidah dan telapak tangan.

Dari hasil Laboratorium:

- Kadar Hb < 11 gr%

Pengaruh anemia pada kehamilan:

- (1) Menurunkan daya tahan ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit
- (2) Menghambat pertumbuhan janin, sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah
- (3) Persalinan premature

Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat (Hb < 6 gr%):

- (1) Kematian janin mati
- (2) Persalinan prematur, pada kehamilan < 37 minggu

(3) Persalinan lama

(4) Perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2003).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 g% pada trimester 2. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan. Juga bagi hasil konsepsi, anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti:

(1) Kematian mudigah

(2) Kematian perinatal

(3) Prematuritas

(4) Dapat terjadi cacat bawaan

(5) Cadangan besi kurang.

b) Malaria

Keluhan yang dirasakan ibu hamil, adalah:

(1) Panas tinggi

(2) Menggigil, keluar keringat

(3) Sakit kepala

(4) Muntah-muntah

Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya.

Bahaya yang dapat terjadi:

(1) Abortus

(2) IUFD

(3) Persalinan premature (Rochjati, 2003).

c) Tuberculosis paru

Keluhan yang dirasakan:

(1) Batuk lama tak sembuh-sembuh

(2) Tidak suka makan

(3) Badan lemah dan semakin kurus

(4) Batuk darah

Penyakit ini tidak secara langsung berpengaruh pada janin. Janin baru tertular setelah dilahirkan. Jika TBC berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan ASI ikut berkurang.

Bahaya yang dapat terjadi:

- (1) Keguguran
- (2) Bayi lahir belum cukup umur
- (3) Janin mati dalam kandungan (Rochjati, 2003).

d) Payah jantung

Keluhan yang dirasakan:

- (1) Sesak napas
- (2) Jantung berdebar
- (3) Dada terasa berat, kadang-kadang nyeri
- (4) Nadi cepat
- (5) Kaki bengkak

Bahaya yang dapat terjadi:

- (1) Payah jantung bertambah berat
- (2) Kelahiran prematur
- (3) Dalam persalinan:
- (4) BBLR
- (5) Bayi dapat lahir mati (Rochjati, 2003).

Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus.

e) Diabetes mellitus

Dugaan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila:

- (1) Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar
- (2) Pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu-minggu terakhir
- (3) Ditemukan glukosa dalam air seni (Glikosuria)

Bahaya yang dapat terjadi:

- (1) Persalinan prematur
- (2) Hydramnion
- (3) Kelainan bawaan
- (4) Makrosomia
- (5) Kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke-36
- (6) Kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati < 7 hari) (Rochjati, 2003).

Diabetes mempengaruhi timbulnya komplikasi dalam kehamilan sebagai berikut:

- (1) Pre-eklamsia
- (2) kelainan letak janin
- (3) insufisiensi plasenta

Diabetes sebagai penyulit yang sering dijumpai dalam persalinan ialah:

- (1) Inersia uteri dan atonia uteri
- (2) Distosia bahu karena anak besar
- (3) Lebih sering pengakhiran partus dengan tindakan, termasuk seksio sesarea
- (4) Lebih mudah terjadi infeksi
- (5) Angka kematian maternal lebih tinggi

Diabetes lebih sering mengakibatkan infeksi nifas dan sepsis, dan menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik ruptur perinea maupun luka episiotomi.

f) HIV / AIDS

Bahaya yang dapat terjadi:

- (1) Terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi
- (2) Kehamilan memperburuk progresifitas infeksi HIV, HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur
- (3) Bayi dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui ASI (Rochjati, 2003).

g) Toksoplasmosis

Toksoplasmosis penularannya melalui makanan mentah atau kurang masak, yang tercemar kotoran kucing yang terinfeksi.

Bahaya yang dapat terjadi:

- (1) Infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus
- (2) Infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kelainan kongenital, hidrosefalus (Rochjati, 2003).

2) Pre-Eklamsia ringan

Tanda-tanda:

- a) Edema pada tungkai, muka, karena penumpukan cairan disela-sela jaringan tubuh
- b) Tekanan darah tinggi

- c) Dalam urin terdapat Proteinuria

Sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal karena tungkai banyak di gantung atau kekurangan Vitamin B1. tetapi bengkak pada muka, tangan disertai dengan naiknya tekanan darah sedikit, berarti ada Pre-Eklamsia ringan.

Bahaya bagi janin dan ibu:

- a) Menyebabkan gangguan pertumbuhan janin
- b) Janin mati dalam kandungan (Rochjati, 2003).

3) Hamil kembar

Ibu hamil dengan dua janin (gemelli), atau tiga janin (triplet) atau lebih dalam rahim. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan-keluhan:

- a) Sesak napas
- b) Edema kedua bibir kemaluan dan tungkai
- c) Varises
- d) Hemorrhoid

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Keracunan kehamilan
- b) Hidramnion
- c) Anemia
- d) Persalinan prematur
- e) Kelainan letak
- f) Persalinan sukar
- g) Perdarahan saat persalinan (Rochjati, 2003).

Kehamilan kembar ialah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan dan persalinan membawa risiko bagi janin dan ibu.

4) Hidramnion / Hamil kembar air

Kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat.

Keluhan-keluhan yang dirasakan:

- a) Sesak napas
- b) Perut membesar, nyeri perut karena rahim berisi cairan amnion > 2 liter
- c) Edema labia mayor, dan tungkai

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Keracunan kehamilan
- b) Cacat bawaan pada bayi
- c) Kelainan letak
- d) Persalinan prematur
- e) Perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2003).

Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya kalau lebih dari 2 liter. Walau etiologi belum jelas, namun ada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hidramnion, antara lain:

- a) Penyakit jantung
- b) Nefritis
- c) Edema umum (anasarka)
- d) *Anomaly congenital* (pada anak), seperti enensepali, spina bifida, atresia atau striktur esophagus, hidrosefalus, dan struma blocking oesophagus. (Rustam M., 2002)

5) Janin mati dalam rahim

Keluhan-keluhan yang dirasakan:

- a) Tidak terasa gerakan janin
- b) Perut terasa mengecil
- c) Payudara mengecil

Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam.

Dari keluhan ibu dapat dilakukan pemeriksaan:

- a) DJJ tidak terdengar
- b) Hasil tes kehamilan negatif

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim, yaitu:

- Gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan-jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu (Rochjati, 2003).

6) Hamil serotinus / Hamil lebih bulan

Ibu dengan umur kehamilan  $\geq 42$  minggu. Dalam keadaan ini, fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak tidak baik bagi janin:

- a) Janin mengecil
- b) Kulit janin mengkerut
- c) Lahir dengan berat badan rendah

- d) Janin dalam rahim dapat mati mendadak (Rochjati, 2003).
- 7) Letak sungsang
- Letak sungsang: pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah.
- Bahaya yang dapat terjadi:
- a) Bayi lahir bebang putih yaitu gawat napas yang berat
  - b) Bayi dapat mati (Rochjati, 2003).
- 8) Letak lintang
- Merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan): kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu.
- 9) Pada janin letak lintang baru mati dalam proses persalinan, bayi dapat dilahirkan dengan alat melalui jalan lahir biasa. Sedangkan pada janin kecil dan sudah beberapa waktu mati masih ada kemungkinan dapat lahir secara biasa. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang. Pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi **Robekan rahim**, dan akibatnya:
- a) Bahaya bagi ibu
  - b) Perdarahan yang mengakibatkan anemia berat
  - c) Infeksi
  - d) Ibu syok dan dapat mati
  - e) Bahaya bagi janin
  - f) Janin mati (Rochjati, 2003).

**c. Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO**

(Ada ancaman nyawa ibu dan bayi)

1) Perdarahan antepartum

**(Perdarahan sebelum persalinan, perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi)**

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan atau janinnya, perdarahan dapat keluar:

- a) Sedikit-sedikit tapi terus-menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat

- b) Sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemah nadi dan tekanan darah menurun.

Perdarahan dapat terjadi pada:

- a) **Plasenta Previa** plasenta melekat dibawah rahim dan menutupi sebagian / seluruh mulut rahim.
- b) **Solusio Plasenta** plasenta sebagian atau seluruhnya lepas dari tempatnya. Biasanya disebabkan karena trauma / kecelakaan, tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia, maka terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta. Akibat perdarahan, dapat menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan
- b) Dapat membahayakan ibu:
- c)  Kehilangan darah, timbul anemia berat dan syok
- d)  Ibu dapat meninggal
- e) Dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan (Rochjati, 2003).

## 2) Pre-Eklamsia berat / Eklamsia

Pre-eklamsia berat terjadi bila ibu dengan pre-eklamsia ringan tidak dirawat, ditangani dengan benar. Pre-eklamsia berat bila tidak ditangani dengan benar akan terjadi kejang-kejang, menjadi eklamsia. Pada waktu kejang, sudip lidah dimasukkan ke dalam mulut ibu diantara kedua rahang, supaya lidah tidak tergigit.

Bahaya yang dapat terjadi:

- a) Bahaya bagi ibu, dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal
- b) Bahaya bagi janin:
- c) Dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil
- d) Mati dalam kandungan (Rochjati, 2003).

## 3. Batasan Pengisian Skrining Antenatal Deteksi dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

Berupa kartu skor untuk digunakan sebagai alat skrening ANTENATAL berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan → dengan Kartu Skor Poedji Rachjati.

Manfaat KSPR untuk :

- a. Menemukan faktor resiko Bumil
- b. Menentukan Kelompok Resiko Bumil
- c. Alat pencatat Kondisi Bumil

Setiap ibu hamil mempunyai :

- a. Satu Kartu Skor / Buku KIA
- b. Dipantau ole Ibu PKK, Kader Posyandu, Tenaga Kesehatan (Rochjati, 2003).

- **Alat Skrining Ibu Hamil**

- **Kartu Skor “ Poedji Rochjati” ( KSPR)**

- Kartu skor mempunyai fungsi:

- a) Skrining antenatal / deteksi dini factor risiko pada ibu hamil Risiko Tinggi
      - b) Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan
      - c) Pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu / bayi
      - d) Pedoman untuk memberikan penyuluhan
      - e) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB (Rochjati, 2003).

- **Sistem SKOR**

- **Cara Pemberian SKOR:**

- a) **Skor 2:** Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

- Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

- b) **Skor 4:** Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

- Untuk tiap faktor risiko

- c) **Skor 8:** Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

- Untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat / eklamsia (Rochjati, 2003).

- **Alat Skrening / Deteksi Dini Rersiko Ibu Hamil berupa :**

- Alat untuk melakukan skrining adalah Kartu Skor Poedji Rochjati

- **Format :** kartu skor disusun dengan format kombinasi antara cecklis dan system skor.

- Cecklis dari 19 faktor resiko dengan skor untuk masing-masing tenaga kesehatan maupun non kesehatan PKK (termasuk ibu hamil, suami dan keluarganya) mendapat pelathan dapat menggunakan dan mengisinya (Rochjati, 2003).

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur Ibu : ..... Kec/Kab : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl ..... Perkiraan Persalinan tgl .....

#### Periksa I

Umur Kehamilan : ..... bln Di: .....

KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN				
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

#### PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
  - a. Perdarahan
  - b. Preeklampsia/Eklampsia
  - c. Partus Lama
  - d. Infeksi
  - e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

#### KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya ...../Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

♦ **Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko**

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

♦ **Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi**

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang



**PRIMI MUDA**  
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu  
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah  
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh-2 batuk darah, badan lemas, kurus  
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



**ANAK TERKECIL < 2 TH**  
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



**PRIMI TUA SEKUNDER**  
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



**GRANDE MULTI**  
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni  
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat  
Skor : 4

14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa  
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



**UMUR 35 TH / LEBIH**  
Skor : 4

7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup.



**TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG**  
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau Lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



**RIWAYAT OBSTETRIK JELEK**  
Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi  
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan  
Skor : 4

17. LETAK SUNGSANG  
18. LETAK LINTANG



Skor : 8

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum



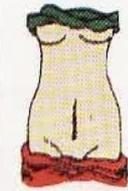
Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan Uri diroboh / Uri Manuil - Perdarahan pp diberi infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini



**BEKAS OPERASI SESAR**  
Skor : 8

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN  
Skor : 8



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

20. EKLAMPSIA  
Skor : 8



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

**Latihan Soal:**

1. Jelaskan klasifikasi anemia dalam kehamilan!
2. Jelaskan tanda dan gejala anemia yang mungkin timbul pada ibu hamil!
3. Jelaskan tanda dan gejala mual dan muntah pada kasus hiperemesis gravidarum!
4. Jelaskan kaslifikasi abortus yang terjadi pada ibu hamil!
5. Jelaskan batasan pengisian skrining antenatal deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati!

**Daftar Pustaka**

- Cunningham, FG. (2012), Obstetri Gineklogi, EGC, Jakarta
- Feryanto, FA. (2011), Asuhan Kebidanan Patologi, Salemba Medika, Jakarta
- Kemenkes RI (2013), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Parikh RM, (2007). Parikh's formula to minimize error in calculating expected date of delivery.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17112683> diakses tanggal 12 Juni 2020 pukul 21.00 wib
- Prawirohardjo, (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Saifuddin, AB, (2002). Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2.
- Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta
- Sunarsih, T, dkk (2011), Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Salemba, Jakarta
- Varney, H., Kriebs J.M.,Carolyn, L.G, (2007). Buku Ajar Konsep Kebidanan.Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC

## BAB VII

### ALUR PIKIR DENGAN 7 LANGKAH VARNEY DAN PENDOKUMENTASIAN DALAM BENTUK SOAP SECARA MANDIRI.

#### Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu merancang manajemen asuhan kebidanan kehamilan secara mandiri

#### Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu merancang alur pikir dengan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP secara mandiri

#### A. ALUR PIKIR DENGAN 7 LANGKAH VARNEY/MANAJEMEN KEBIDANAN

##### 1. Pengertian Alur Pikir Dengan 7 Langkah Varney/Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis. Kegiatan alur pikir tersebut disebut sebagai manajemen dalam kebidanan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 1997). Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini.

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah adanya panduan atau patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien. Jangan sampai bidan terjebak dengan menghimpun data yang sebenarnya tidak diperlukan, sehingga yang terkumpul justru bukan data fokus yang dapat menunjang diagnosis pasien.

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien,

ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

- b. Menginterpretasikan data untuk diagnosis atau masalah
  - c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
  - d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta melakukan rujukan berdasarkan kondisi klien.
  - e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang tidak efektif
  - f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman
  - g. Mengevaluasi keefektivan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.
2. 7 Langkah Varney

- a) Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).
- b) Langkah kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.
- c) Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.
- d) Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau

kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

- e) Langkah kelima yaitu perencanaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap ibu hamil tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan pada ibu hamil. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Pada langkah ini pikiran kritis dari bidan untuk meyakinkan klien sangatlah diperlukan karena akan menentukan langkah selanjutnya.
- f) Langkah keenam adalah pelaksanaan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.
- g) Langkah ketujuh yaitu evaluasi. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang

benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan *Subjectif, Objectif, Assesment, Plan* (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

### **3. Berpikir kritis dalam kebidanan**

Berpikir kritis merupakan seni (Paul and Linda Elder, 2006) gambaran sikap seseorang dalam menganalisis, mengevaluasi sesuatu yang ia lihat, mengklarifikasi yang di dengar, metode pengetahuan untuk berfikir logis dan berargumen serta aplikasi dari ilmu yang dipahami untuk membuat suatu keputusan dan memutuskan sesuatu setelah hal tersebut ia yakini. Berpikir kritis dan penalaran klinis adalah bentuk hipotetis-deduktif. Berpikir dan penalaran yang berfokus pada fakta-fakta biofisik sehingga memastikan bahwa keputusan diagnostik dan pengobatan nantinya didasarkan pada pemikiran logis (Jefford, et al., 2011). Berpikir kritis memungkinkan bagi bidan untuk memanfaatkan potensi dirinya melihat, memecahkan masalah dan menciptakan suatu hal baru dalam manajemen asuhan kebidanan. Berpikir kritis meningkatkan kemampuan verbal dan analitik yang sistematis sehingga mengeksplorasikan gagasan-gagasan, menganalisis masalah hingga memahami masalah khususnya dalam manajemen asuhan kebidanan. Berpikir kritis meningkatkan kreatifitas. Untuk menghasilkan solusi kreatif terhadap suatu masalah tidak hanya memerlukan gagasan baru namun dengan berpikir kritis dapat mengevaluasi gagasan lama dan baru, memilih yang terbaik dan memodifikasi bila perlu. Berpikir kritis merupakan upaya refleksi diri, evaluasi diri terhadap nilai, keputusan yang diambil sehingga hasil refleksi dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Bidan sebagai praktisi maupun dalam pendidikan harus menggunakan unsur-unsur dasar dalam berpikir kritis agar asuhan kebidanan yang akan diberikan berkualitas. Adapun unsur-unsur tersebut sebagai berikut:

- a. Unsur pertama dalam berpikir kritis adalah konsep. Seorang bidan harus memahami konsep dasar manajemen asuhan kebidanan, konsep-konsep dasar kebidanan baik definisi, aturan yang mengikat atau etika profesi dan prinsip-prinsip dari konsep kebidanan tersebut.
- b. Unsur kedua adalah asumsi, yaitu dugaan sementara oleh bidan terhadap kasus kebidanan yang ditangani. asumsi akan menjadi diagnosa nyata setelah bidan

melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif secara akurat dan diolah dengan berpikir kritis, analisis dan logis.

- c. Unsur ketiga adalah implikasi dan konsekuensi. Bidan melakukan suatu tindakan dan bertanggungjawab untuk setiap konsekuensi yang timbul dari masing-masing tindakan yang telah dilakukan karena setiap tindakan memiliki alasan atau rasionalnya.
- d. Unsur keempat adalah tujuan. Manajemen asuhan kebidanan harus jelas tujuan dan rasional.
- e. Unsur kelima adalah pertanyaan atas isu yang ada. Bidan dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan harus memecahkan semua pertanyaan atau isu yang ada.
- f. Unsur keenam adalah informasi akurat, yaitu manajemen asuhan kebidanan harus didapat dari data yang akurat, jelas sumber, fakta ataupun melakukan observasi langsung.
- g. Unsur ketujuh adalah interpretasi dan inferensi.

Manajemen asuhan kebidanan akan memberikan hasil akhir sehingga dapat mengambil keputusan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan. Seorang bidan yang profesional harus memiliki karakteristik dalam berpikir kritis. Hal ini meliputi seorang bidan mampu mempertimbangkan sesuatu sesuai dengan alasan yang rasional dan logis, bersifat reflektif, mampu menganalisis, mensintesis, mengevaluasi bukti-bukti yang ada terkait masalah yang akan dipecahkan, memiliki kemampuan pemecahan masalah (problem solving). Karakteristik lainnya menurut beberapa ahli adalah seorang bidan mampu membuat suatu kesimpulan dari berbagai informasi yang diperoleh, dari berbagai hasil pemeriksaan yang telah dikumpulkan dengan adanya bukti, membuat argument yang beralasan untuk mendukung kesimpulan dan menjelaskan pola pikir yang telah terbentuk dari hasil kegiatan langkah-langkah karakteristik sebelumnya. Cara untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis diantaranya yaitu:

- a. Pertama adalah membaca dengan kritis. Untuk berpikir secara kritis, seorang profesi bidan harus bisa membaca dengan kritis pula. Semua informasi yang didapat dari berbagai sumber harus dipikirkan secara kritis, disesuaikan dengan kondisi klien disaat memberikan suatu asuhan. Membaca kritis berarti menerapkan keterampilan-keterampilan berpikir kritis seperti mengamati, menghubungkan teks dengan konteksnya, mengevaluasi teks dari logika dan kredibilitasnya, merefleksika kandungan teks dengan pendapat sendiri dan membandingkan tes yang satu dengan yang lainnya yang memiliki keterkaitan.

- b. Cara kedua adalah menulis dengan kritis. Seorang profesi bidan yang telah melakukan membaca dengan kritis harus menuliskan semua pemahaman yang ada dalam bentuk tulisan. Salah satu contohnya adalah dokumentasi dalam manajemen asuhan kebidanan. Dokumentasi tersebut merupakan suatu media bagi profesi bidan untuk menuangkan semua asuhan yang telah diberikan dan menjadi acuan untuk asuhan berikutnya.
- c. Cara ketiga adalah meningkatkan analisis dari yang dibaca dan ditulis. Asuhan kebidanan yang telah dituliskan dapat menjadi bahan diskusi untuk dievaluasi atau mencari penyelesaian masalah atau mendiskusikan hal terburuk yang mungkin terjadi.
- d. Cara keempat adalah mengembangkan kemampuan observasi. Observasi atau mengamati suatu kondisi klien akan memudahkan seorang profesi bidan untuk menarik kesimpulan dari kondisi klien yang diamati. Pengamatan tersebut dikritisi dan pengamatan yang ia dapatkan bisa menjadi acuan untuk menarik kesimpulan yang berdampak pada pembuaan keputusan.
- e. Cara kelima yaitu meningkatkan rasa ingin tahu, kemampuan bertanya dan refleksi. Pengajuan pertanyaan yang bermutu yaitu pertanyaan yang tidak memiliki jawaban benar atau salah atau pertanyaan yang mengharuskan seorang profesi bidan menjelaskan sehingga memperbanyak berpikir.

Berpikir kritis memungkinkan perawat dan atau bidan untuk memenuhi kebutuhan klien sesuai dengan data yang ia dapatkan, mampu mempertimbangkan alternatif, sehingga asuhan kebidanan dan perawatan klien berkualitas tinggi dan berpikir reflektif berarti bidan bukan hanya menerima laporan dan tugas melakukan asuhan kebidanan lanjutan tanpa pemahaman yang signifikan dan evaluasi.

Berpikir kritis berdampingan dengan berpikir kreatif, artinya kemampuan berpikir seorang bidan untuk membuat hubungan yang baru dan yang lebih berguna dari informasi yang sebelumnya sudah diketahui oleh bidan. Bidan melakukannya dengan cara membangkitkan sejumlah besar ide-ide, menerima hal yang baru dan tidak cepat mengambil keputusan. Semua informasi yang didapatkan diolah dengan membuat suatu hubungan sebab akibat dengan teknik *brainstorming*, *idea writing*, *mind mapping*, *forcing new connections and relaxers*. Berpikir kritis yang dilakukan seorang bidan tidak terpisah dari *clinical reasoning*, artinya seorang bidan memusatkan pikirannya kearah diagnosa kebidanan yang memungkinkan berdasarkan campuran pola pengenalan dan penalaran deduktif hipotetik. Para ahli mengorganisasikan pengetahuan melalui tiga fase, yaitu akumulasi pengetahuan dasar, proses penggabungan

pengetahuan dasar dengan kasus nyata dan proses menggunakan script yang sesuai untuk menangani kasus yang baru.

## **B. PENDOKUMENTASIAN DALAM BENTUK SOAP SECARA MANDIRI.**

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

### **1. S= Subjektif**

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang "S" diberi kode "0" atau "X".

### **2. O=Objektif**

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

### **3. A=Assesment**

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

Diagnosa dan/atau masalah pada lingkup asuhan kebidanan meliputi:

#### **Diagnosa dan/atau masalah ibu:**

**Pada masa kehamilan:** meliputi hamil/Gravida ke berapa, pernah melahirkan atau Para berapa kali, dan pernah keguguran/Abortus berapa kali, usia kehamilan saat itu lalu diikuti kondisi klinis dan/atau permasalahan yang dihadapi klien. Dapat dituliskan: G.. P.. A..... minggu dengan ... (sesuai dengan diagnosa klinis dan/atau masalah yang menyertai).

### **4. P=Plan**

Plan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk

mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

## 5. Lembar Implementasi

Lembar Implementasi diperlukan karena lembar SOAP yang merupakan catatan rencana asuhan pasien harus diimplementasikan dalam tindakan nyata yang mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi setiap tindakan disertai indikator waktu saat dikerjakan Berdasarkan "P" implementasi dicatat pada lembar tersendiri dari SOAP yang kolomnya terdiri dari tanggal/waktu, kegiatan yang dilakukan dan paraf dan nama yang melakukannya.

Standar Nomen Klatur Diagnosis Kebidanan :

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi kebidanan
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kbidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung *clinical judgment* dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

## C. BENTUK PENDOKUMENTASIAN PADA KASUS HAMIL

### 1. Contoh Pengisian format asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kasus: Ibu Kamila datang ke PMB tanggal 16 September 2020 untuk kunjungan kehamilannya yang kelima. Umur ibu 25 tahun, gravida 2, HPHT 18 Januari 2020. Hasil pemeriksaan fisik normal.

### CONTOH DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tgl Pengkajian : 20 Desember 2020  
Pukul : 16.00  
Dikaji Oleh : Bidan Ani  
Tempat : PMB Ani

#### Identitas /Biodata

Nama Ibu : Ny. PM  
Umur : 22 tahun  
Suku /Kebangsaan : Jawa / Indonesia  
Agama : Islam  
Pendidikan/Pekerjaan : SMK/IRT  
Alamat Rumah : Jl. Singalang No 4A  
Telp/Hp : 0813xxxxxxx  
Alamat Kantor : -

Nama Suami : Tn H  
Umur : 28 tahun  
Suku/Kebangsaan : Jawa / Indonesia  
Agama : Islam

Pendidikan/Pekerjaan : SMK/Wiraswasta  
Alamat Rumah : Jl. Singgalang No 4A  
Telp/Hp : 0813xxxxxxx  
Alamat Kantor : Jl. Pesantren No.40

### **SUBJEKTIF (S)**

Pasien Masuk Pada Tanggal : 25 Mei 2020

1. Alasan Kunjungan Ini : Ingin Periksa Hamil
2. Keluhan Utama : sering merasa sakit pada pinggang
3. Riwayat Kehamilan Ini
  - a. HPHT : 20 April 2020
  - b. Taksiran Perslianan : 27 Januari 2020
  - c. Keluhan Pada
    - 1) TMT 1 : Mual muntah
    - 2) TMT 2 : Pusing
    - 3) TMT 3 : Sakit pada pinggang
  - d. Pergerakan Anak Pertama Kali Dirasakan Ibu : 5 bulan
  - e. Pergerakan Anak Dalam 24 Jam Terakhir : Sering
4. Pola Makan : Biasa tidak ada perubahan pola makan
5. Perubahan Pola Makan Yang Dialami Pada Kehamilan Sekarang : tidak ada
6. Pola Eliminasi
  - a. BAK : lancar, tidak ada masalah
  - b. BAB : lancar, tidak ada masalah
7. Pola Istirahat Dan Tidur : tidak ada gangguan
8. Riwayat Imunisasi : ibu telah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan saat sekolah dasar
9. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu  
Ini Kehamilan pertama ibu
10. Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan: belum pernah menggunakan KB
11. Riwayat Kesehatan
  - a. Penyakit Yang Sistemik Yang Pernah Diderita  
Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung dll nya
  - b. Riwayat Alergi Penyakit
    - 1) Jenis Makanan : tidak ada
    - 2) Jenis Obat-Obatan : tidak ada
  - c. Riwayat Transfusi Darah : tidak pernah
  - d. Riwayat Operasi Yang Pernah Dialami : tidak pernah
  - e. Riwayat Pernah Mengalami Kelaianan Jiwa : tidak pernah
12. Riwayat Kesehatan Keluarga
  - a. Penyakit Yang Pernah Diderita : keluarga tidak mempunyai riwayat kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan
  - b. Riwayat Kehamilan Keluarga : tidak ada
    - 1) Gameli/Lebih Dari Satu : tidak ada
    - 2) Lebih Dari Dua : tidak ada
  - c. Kelainan Psikologis : tidak ada
  - d. Kehamilan Ini Direncana Dan Diterima : iya
13. Keadaan Ekonomi
  - a. Penghasilan : mencukupi

## OBJEKTIF (O)

1. Tanda Vital :
  - a. Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
  - b. Denyut Nadi : 88 x/i
  - c. Pernapasan : 16 x/i
  - d. Suhu : 36 C
  - e. Kesadaran : komposmentis
  - f. BB Sebelum Hamil : 48
  - g. BB Setelah Hamil : 53 kg
  - h. Tinggi Badan : 150
  - i. Lila : 24 cm
2. Pemeriksaan Khusus
  - Kepala : Bersih
  - Mata : tidak oedem
    - Conjungtiva : tidak pucat
    - Sklera Mata : tidak ikterik
  - Mulut : Bersih
  - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar
  - Mammae : ada kolostrum
    - Strie : tidak ada
    - Areola : menghitam
    - Puting Susu : menonjol
  - Abdomen
    - Bekas Luka Operasi : tidak ada
    - Palpasi abdomen :
      - TFU pertengahan pusat –PX,
      - Pada fundus teraba kemungkinan bokong,
      - PUKA,
      - Bagian terbawah teraba kemungkinan kepala,
      - Belum masuk PAP
    - TFU dlm cm : 32 cm
    - TBBJ : 2945 gram
  - Auskultasi
    - 1) DJJ : 136 x/ i
    - 2) Irama : teratur
  - Genetalia : pasien menolak dilakukan pemeriksaan ini
  - Vulva Dan Vagina :
    - Varices :-
    - Luka :-
    - Kemerahan :-
    - Nyeri :-
    - Odema :-
    - erineum :-
    - Anus :-
  - Extremitas Atas
    - Odema Tangan Dan Jari : tidak oedem
  - Bawah
    - Odema Tibia, Kaki : tidak oedem
    - Refleks Patella Kanan : +
    - Kiri : +

## Uji Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

## ASSASSMENT (A)

- G2 P1 A0 32 tahun Usia kehamilan 34 minggu 4 hari, sering merasa sakit pada pinggang.
- Janin hidup tunggal.

## PLANN (P)

- a. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu, termasuk berat janin dalam kandungannya.
- b. Edukasi tentang keluhan yang dialami ibu dan cara mengurangi nyeri pinggang
- c. Edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 3
- d. Edukasi tentang persiapan persalinan
- e. Lanjutkan pemberian tablet Fe
- f. Kunjungan ulang

## Lembar Implementasi

Tanggal/ waktu	Tindakan	Paraf bidan pelaksanaan
20 Desember 2020 pukul : 16.00	Edukasi dan Informasi : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menginformasikan kepada pasien bahwa saat ini kehamilannya usia 34 minggu 4 hari normal, detak jantung janin normal.</li><li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa keluhan yang dialaminya adalah hal yang normal, diakibatkan karena adanya perubahan postur tubuh akibat semakin besar janin yang membuat pinggang menahan beban lebih sehingga menyebabkan rasa sakit.</li><li>3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya hamil lanjut sambil menunjukkan buku KIA yaitu perdarahan, kaki bengkak, sakit kepala, demam, air ketuban keluar, gerakan janin berkurang.</li><li>4. Mengingatkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti pakaian ibu, bayi, uang, kendaraan dan siapa yang akan menjadi pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li><li>5. Memberikan tablet Fe lanjutan.</li><li>6. Menepakati kunjungan Ulang pada tanggal 27 Desember 2020. Bersedia dihubungi melalui WA/telp jika dalam 3 hari tidak melakukan kunjungan. Apabila mengalami tanda bahaya segera hubungi fasilitas kesehatan yang terdekat.</li></ol>	

**Latihan Soal:**

1. Bidan sebagai praktisi maupun dalam pendidikan harus menggunakan unsur-unsur dasar dalam berpikir kritis agar asuhan kebidanan yang akan diberikan berkualitas. Jelaskanlah unsur-unsur tersebut!
2. Jelaskan proses manajemen kebidanan dalam mengembangkan proses berfikir kritis bidan!
3. Jelaskan cara untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis seorang bidan!
4. Buatlah sebuah alur berfikir menurut varney dari kasus kebidanan berdasarkan kasus yang anda temukan dilingkungan sekitar, ambil 1 ibu hamil yang berada di area tempat tinggal!
5. Buatlah sebuah dokumentasi kebidanan SOAP dari kasus kebidanan berdasarkan kasus yang anda temukan dilingkungan sekitar, ambil 1 ibu hamil yang berada di area tempat tinggal!

**Daftar Pustaka**

- Aisa, S, dkk. (2018). Panduan Penulisan Catatan SOAP “Dalam Pendokumentasian Kebidanan”, Numed, Yogyakarta
- Mangkuji, B. (2012), Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP, EGC, Jakarta
- Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta
- Mufdlilah, (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurul Jannah, (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan – Kehamilan. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- Nanny, V, (2011), Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta
- Pantrikawati, I dan Saryono (2010), Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta
- Saifuddin, AB, (2002). Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2.
- Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta
- Sunarsih, T, dkk (2011), Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan, Salemba, Jakarta
- Varney, H., Kriebs J.M., Carolyn, L.G, (2007). Buku Ajar Konsep Kebidanan. Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC

## BIOGRAFI PENULIS



### **ANI TRIANA, S.S.T., M.Kes.**

Lahir di Tanjung Pandan, tanggal 20 Mei 1987. Lulus DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru pada tahun 2008. Lulus DIV Kebidanan di Universitas Respati Indonesia Jakarta pada tahun 2009. Lulus S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada tahun 2012. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah sejak tahun 2010-sekarang. Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Konsep Kebidanan, Pengantar Asuhan Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komunitas. Aktif menulis artikel dan berbagai jurnal ilmiah yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan dan Kebidanan Komunitas.



### **RIZA FEBRIANTI, S.SiT, M.Keb**

Lahir di Padang 27 Februari 1985, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Lenggogeni Padang Tahun 2006, D4 Bidan Pendidik di Poltekes Kemenkes RI Padang Tahun 2010, S2 Kebidanan di Universitas Andalas Padang Tahun 2019. Saat ini sebagai Dosen di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Aktif menulis Buku Ajar Kebidanan, dan Aktif mengajar dan mengampu Mata Kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan 1 dan 2, Mikrobiologi dan Asuhan Kehamilan



### **MIRATU MEGASARI, S.S.T., M.Kes**

Lahir di Muara Labuh 09 Mei 1986, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Dharma Landbouw Sumatera Bara Tahun 2007, D4 Bidan Pendidik STIKes Jenderal Ahmad Yani Tahun 2008, S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi D 3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan AIPKIND Riau , Aktif menulis Buku Ajar Kebidanan, Menjadi Fasilitator Bidan Delima dan Aktif mengajar dan mengampu mata Kuliah Asuhan kebidanan, Konsep Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan perencanaan keluarga.



### **NUR ISRAYATI, S.ST, M.KEB**

Lahir di Penyasawan 13 April 1986, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Batam Tahun 2009, D4 Bidan Pendidik di Universitas Batam Tahun 2010, S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2018. Saat ini sebagai Dosen di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Aktif menulis Buku Ajar Kebidanan, dan Aktif mengajar dan mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan dan Konsep Kebidanan.