

Program Studi

**Sarjana Terapan Kebidanan**



# **MODUL TEORI 4**

# **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

---

# **2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

# **MODUL**

## **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

**VISI DAN MISI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

**VISI**

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan  
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal  
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan  
Unggulan Kebidanan Komunitas”

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi



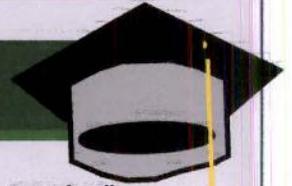
## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
PENDAHULUAN .....	1
<b>BAB 1 Konsep Dasar Kehamilan</b>	
A. Konsep Dasar Fertilisasi .....	3
1. Konsep Fertilisasi dan Implantasi .....	3
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin .....	3
3. Sirkulasi Janin .....	4
B. Definisi Kehamilan .....	5
C. Tanda Kehamilan .....	5
1. Tanda Pasti Hamil .....	5
2. Tanda Kemungkinan Hamil .....	5
3. Tanda Tidak Pasti .....	6
D. Menetapkan Diagnosa Kehamilan .....	6
Rangkuman .....	7
Tes Formatif .....	8
Glosarium .....	9
Daftar Pustaka .....	10
<b>BAB 2 Perubahan yang Terjadi Pada Ibu Hamil</b>	
A. Perubahan yang Terjadi Pada Ibu HAMIL Trimester I, II, dan III .....	12
1. Sistem Reproduksi .....	12
2. Payudara .....	12
3. Sistem Endokrin .....	13
4. Sistem Kekebalan .....	13
5. Sistem Perkemihan .....	13
6. BB dan IMT .....	13
7. Darah dan Pembekuan Darah .....	13
8. Sistem Pencernaan .....	14
9. Muskuloskeletal .....	14
10. Kardiovaskuler .....	14
11. Sistem Integumen .....	15
12. Metabolisme .....	15
13. Sistem Pernafasan .....	15
14. Sistem Persyarafan .....	16
B. Perubahan Pada Paaternal .....	17
1. Penerimaan Terhadap Kehamilan .....	17

2. Respon Emosi.....	17
3. Respon Terhadap Perubahan Citra Tubuh .....	17
C. Persiapan Sibling/Saudara Kandung.....	18
Rangkuman.....	19
Tes Formatif.....	20
Glosarium .....	21
Daftar Pustaka .....	22
<b>BAB 3 Ketidaknyaman yang Terjadi pada Ibu Hamil</b>	
A. Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Trimester I dan cara mengatasinya.....	24
B. Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Trimester II dan cara mengatasinya.....	26
C. Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Trimester III dan cara mengatasinya.....	28
Rangkuman.....	32
Tes Formatif.....	33
Glosarium.....	34
Daftar Pustaka .....	35
<b>BAB 4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan</b>	
A. Faktor Fisik .....	37
B. Faktor Psikis .....	39
C. Faktor Lingkungan .....	40
Rangkuman.....	42
Tes Formatif.....	43
Glosarium.....	44
Daftar Pustaka .....	45
<b>BAB 5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil</b>	
A. Nutrisi Ibu Hamil .....	47
B. Imunisasi .....	48
C. Senam Hamil .....	49
Rangkuman.....	51
Tes Formatif.....	52
Glosarium.....	53
Daftar Pustaka .....	54
<b>BAB 6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil</b>	
A. Tujuan Asuahn Kehamilan .....	56
1. Ruang Lingkup asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	56
2. Standar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	59

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada Kehamilan .....	59
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	59
1. Standar Kunjungan Ibu Selama Kehamilan .....	59
2. Pemeriksaan Pada ANC Terintegrasi .....	60
3. Penapisan/Deteksi Dini Pada Ibu Hamil .....	60
4. Menentukan Ibu Hamil dengan Faktor Resiko (Skor Puji Rochjati, Kartu Soedarto) .....	61
5. Persiapan Ibu Hamil (P4K) .....	64
Rangkuman.....	67
Tes Formatif.....	68
Glosarium.....	69
Daftar Pustaka .....	70
<b>BAB 7 Berfikir Kritis/Critical Thinking</b>	
A. Pengertian .....	72
B. Komponen Critical Thinking .....	72
C. Proses Critical Thinking .....	73
D. Penerapan Critical Thinking dalam Asuhan Kehamilan .....	73
Rangkuman.....	74
Tes Formatif.....	75
Glosarium.....	76
Daftar Pustaka.....	77
<b>BAB 8 Pengkajian, Menganalisis Hasil Pengkajian serta Membuat Manajemen Kebidanan Berdasarkan 7 Langkah Varney</b>	
A. Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil pada Tiap Trimester	79
B. Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil .....	83
C. Proses Manajemen Kebidanan Berdasarkan 7 Langkah Varney pada Kunjungan Pertama .....	84
Rangkuman.....	88
Tes Formatif.....	89
Glosarium.....	90
Daftar Pustaka.....	91
<b>BAB 9 Dokumentasi Kebidanan dengan SOAP</b>	
A. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Metode SOAP pada Kunjungan Ulang.....	93
1. Mengambil Data Subjektif dan Ojektif, Melakukan Analisa Data: Menegakkan Diagnosa dan Masalah .....	93
2. Melakukan Penatalaksanaan Sesuai Kebutuhan Ibu .....	94
B. Pendokumentasian dengan SOAP.....	94

## PENDAHULUAN



Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dengan memperhatikan aspek udaya yang didasari konsep-konsep, sikap, dan keterampilan serta hasil evidence based dalam praktek antenatal, yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya preventif, promotif, dan deteksi komplikasi, serta pendokumentasiannya. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar kehamilan.
2. Menjelaskan perubahan yang terjadi pada ibu hamil.
3. Menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil.
4. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.
5. Menjelaskan kebutuhan dasar ibu hamil.
6. Menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan pada ibu hamil.
7. Memahami etika kewenangan bidan dalam asuhan kehamilan.
8. Melakukan berfikir kritis dalam asuhan kehamilan.
9. Melakukan problem solving dalam asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen SOAP.

Modul ini disusun sedemikian rupa agar anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin anda akan berhasil jika anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar 1 dan seterusnya.
3. Anda harus memiliki keyakinan yang kuat untuk belajar.
4. Pahami uraian materi pada setiap kegiatan belajar.
5. Disamping mempelajari modul ini, anda dianjurkan mempelajari buku maupun artikel lain yang membahas tentang konsep kebidanan.
6. Setelah selesai mempelajari satu kegiatan belajar, anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada didalamnya..
7. Kunci jawaban untuk setiap kegiatan belajar ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tersebut.
8. Bila anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman atau hubungi dosen dari Mata Kuliah ini.

## BAB 1

# KONSEP DASAR KEHAMILAN

🕒 120 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu untuk menguraikan konsep dasar kehamilan.

### Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Menguraikan konsep dasar fertilisasi
2. Menguraikan definisi kehamilan
3. Menguraikan tanda kehamilan
4. Menetapkan diagnosa kehamilan



## URAIAN MATERI

### A. Konsep Dasar Fertilisasi

#### 1. Konsep Fertilisasi dan Implantasi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Fertilisasi merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertem dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga terjadi buah kehamilan. Sperma diejakulasikan di fornix saat koitus, menuju ke ampulla tuba sebagai tempat fertilisasi. Sperma mengalami perubahan biokimiawi agar lebih kuat untuk mencapai ampulla tuba. Sperma mengadakan pengeluaran cairan hyaluronidase dan tripsin agar bisa menembus lapisan ovum. Zat yang dikeluarkan melalui reaksi akrosom akan mengencerkan corona radiata dan zona pellusida. Granula kortikal merupakan sel-sel granulosa yang berada di sekitar oosit yang akan menutup setelah satu buah sperma masuk ke dalam oosit, sehingga mencegah sperma yang lain untuk masuk. Dalam proses ini akhirnya kedua pronukleus bersatu dan membentuk zigot, selanjutnya mulailah terjadi pembelahan zigot, dan pembelahan-pembelahan selanjutnya  $\pm 3$  hari hingga terbentuk kelompok sel-sel disebut morula. Proses selanjutnya adalah perubahan morula menjadi blastula. Hasil konsepsi tiba ke dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

Implantasi (nidasi) adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin.

#### 2. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Tua kehamilan dalam minggu setelah HPHT	Panjang dari puncak kepala sampai sacrum	Ciri-ciri
<b>Organogenesis</b> 8 minggu	2,5 cm	Hidung, kuping, jari-jari mulai dibentuk, kepala membungkuk ke dada.
12 minggu	9 cm	Daun telinga belum jelas, kelopak mata masih melekat, leher mulai dibentuk, alat

		genetalia eksterna terbentuk belum berdeferensiasi.
<b>Masa Fetal</b> 16 minggu	16-18 cm	Genetalia eksterna terbentuk dan dapat dikenal, kulit merah tipis sekali.
20 minggu	25 cm	Kulit lebih tebal, kelopak dan rambut halus (lanugo).
24 minggu	30-32 cm	Kelopak-kelopak mata terpisah, alis dan bulu mata ada, kulit keriput.
<b>Masa Perinatal</b> 28 minggu	35 cm	Berat 1000 gram.

### 3. Sirkulasi Janin

Sirkulasi darah janin dalam rahim tidak sama dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak. Dalam rahim, paru-paru tidak berfungsi sebagai alat pernafasan, pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke tiga dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrien dari ibu.

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikal yang terdapat dalam tali pusat. Melalui vena umbilikal dan duktus venosus, darah mengalir ke dalam vena cava inferior, bercampur darah yang kembali dari bagian bawah tubuh, masuk atrium kanan di mana aliran darah dari vena cava inferior lewat melalui foramen ovale ke atrium kiri, kemudian ke ventrikel kiri melalui arkus aorta, darah dialirkan ke seluruh tubuh.

Darah yang mengandung karbondioksida dari tubuh bagian atas, memasuki ventrikel kanan melalui vena cava superior. Kemudian melalui arteri pulmonalis besar meninggalkan ventrikel kanan menuju aorta melewati *duktus arteriosus*. Darah ini kembali ke plasenta melalui aorta, arteri iliaka interna dan arteri umbilikal untuk mengadakan pertukaran gas selanjutnya.

#### a. Struktur dan fungsi plasenta

Bentuk bundar, diameter 15-20 cm, tebal  $\pm$  2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, tali pusat berahunangan dengan insertio: sentralis (ditengah); lateralis (agak pinggir); marginalis (dipinggir); velamentosa (melalui selaput janin).

Berfungsi sebagai alat yang memberi makan pada janin, mengeluarkan sisa metabolisme, alat respirasi, pembentuk hormon, menyalurkan pelbagai

antibodi.

b. Struktur, fungsi dan sirkulasi tali pusat

Tali pusat terdapat antara janin dan plasenta, warna putih berpilin. Panjang  $\pm$  55 cm (30-100 cm), diameter 1-1,5 cm. Tali pusat diliputi amnion yang sangat erat melekat, mengandung 2 arteri umbilikalis dan 1 vena umbilikalis, selebihnya terisi oleh zat seperti agar-agar yang disebut sele Wharton.

Vena umbilikalis menghantar darah yang mengandung/kaya O<sub>2</sub> dan nutrisi dari ibu ke janin. Arteri umbilikalis berfungsi untuk menghantar darah yang kaya CO<sub>2</sub> dari janin kembali ke peredaran darah ibu.

**B. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Ilmu Kebidanan (2009; h. 213), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu trimester pertama, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

**C. Tanda Kehamilan**

**1. Tanda Pasti Hamil**

- a. Amenorhea
- b. Mual muntah
- c. Mengidam
- d. Syncope
- e. Kelelahan
- f. Sering miksi
- g. Konstipasi dan obstipasi
- h. Pigmentasi kulit
- i. Epulis
- j. Varises
- k. Payudara tegang dan membesar

**2. Tanda Kemungkinan Hamil**

- a. Pembesaran perut
- b. Tanda hegar
- c. Tanda goodle
- d. Tanda chadwick
- e. Tanda hartman
- f. Braxton hicks
- g. Tanda piscaseck
- h. Teraba ballotement
- i. Planotest positif

### 3. Tanda Tidak Pasti Hamil

- a. Derakan janin dalam rahim ( $\pm$  20 minggu)
- b. Denyut jantung janin ( dopler 12 minggu, lynex 18-20 minggu)
- c. Bagian-bagian janin (diraba, USG)
- d. Kerangka janin (rontgen, USG)

### D. Diagnosa Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin adalah sekitar 280-300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, triwulan I dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, triwulan II dari 12 sampai 28 minggu dan triwulan III dari 28 sampai 40 minggu. Diagnosis kehamilan dapat ditegakkan dengan riwayat kesehatan dan pemeriksaan klinis berdasarkan tanda dan gejala kehamilan.

- a. Usia kehamilan 16 atau 20 minggu bila berakhir disebut abortus
- b. Usia kehamilan 21-28 minggu bila berakhir disebut imaturitas
- c. Usia kehamilan 29-36 minggu bila berakhir disebut prematuritas
- d. Usia kehamilan 37-42 minggu disebut aterm
- e. Usia kehamilan di atas 42 minggu disebut postdate/serotinus/postmatur



## RANGKUMAN

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Dimulai dari peretemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma saat coitus disekitar masa ovulasi berlanjut dengan nidasi atau tertanamnya hasil konsepsi ke endometrium, terus bertumbuh dan berkembang hingga mencapai usia cukup bulan (42 minggu).

Lama kehamilan yaitu 280-300 hari. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester). Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12-28 minggu, dan kehamilan triwulan III antara 28-40 (28-42) minggu.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan disebut...
  - a. Konsepsi
  - b. Nidasi
  - c. Implantasi
  - d. Gestasi
  
2. Pada Trimester I kehamilan, fase pembentukan organ-organ janin di sebut...
  - a. Masa Fetal
  - b. Masa Prenatal
  - c. Organogenesis
  - d. Perinatal
  
3. Pada sirkulasi darah janin terdapat tali pusat yang menghubungkan plasenta dengan janin, terdiri dari...
  - a. 2 vena umbilikalis dan 1 arteri umbilikalis
  - b. 2 arteri umbilikalis dan 1 vena umbilikalis
  - c. 1 vena umbilikalis dan 1 arteri imbilikalis
  - d. 2 arteri umbilikalis dan 2 vena umbilikalis
  
4. Bidan melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil, bidan yakin ibu pasti hamil jika...
  - a. Ibu merasakan gerakan janin
  - b. Bidan melihat cloasma gravidarum padaa muka ibu
  - c. Bidan mendengar denyut jantung janin dengan lynex
  - d. Ibu mengidam
  
5. Bayi dikatakan lahir cukup bulan apabila...
  - a. Bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu
  - b. Bayi lahir pada usia kehamilan 21-28 minggu
  - c. Bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu
  - d. Bayi lahir pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Konsepsi	Pertemuan dan persenyawaan antara ovum dan sperma (pembuahan)
Zigot	Ovum yang telah dibuahi oleh spermatozoon
Nidasi	Masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium
Amenorhea	Tidak haid
Epulis	Pembengkakan pada gusi
Tanda Hegar	Pada trimester pertama isthmus mengadakan hipertrofi menjadi panjang dan lunak
Tanda Goodle	Pelunakan serviks, saat hamil seperti bibir, tidak hamil seperti ujung hidung
Tanda Chadwick	Vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (livide)
Tanda Piscasech	Pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas ke jurusan uterus yang membesar
Tanda Hartman	Pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua
Braxton Hicks	Kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri (kontaksi palsu)



## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi, dkk.2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Cetakan ke VI. Yogyakarta: Fitramaya

## BAB 2

# PERUBAHAN YANG TERJADI PADA IBU HAMIL



🕒 200 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan anda mampu untuk menguraikan perubahan yang terjadi pada ibu hamil.

### Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Menguraikan perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester I, II, dan III
2. Menguraikan perubahan pada paternal
3. Melakukan persiapan sibling/saudara kandung



## URAIAN MATERI

### A. Perubahan yang Terjadi pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

#### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

TFU menurut Penambahan pertiga jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari atas pusat
32	Pertengan pusat-prosessus xipoides
36	3 jari bawah prosessus xipoides
40	Pertengahan pusat-prosessus xipoides

##### b. Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (tanda Goodle). Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, oleh karena itu pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid (tanda Chadwick).

##### c. Ovarium

Pada awal kehamilan terdapat korpus luteum graviditatum yang menghasilkan estrogen dan progesteron sampai terbentuk plasenta pada kehamilan  $\pm$  16 minggu, dengan diameter 3 cm kemudian menecuil setelah plasenta terbentuk.

##### d. Vulva dan vagina

Oleh karena pengaruh hormon estrogen, terjadi hipervaskularisasimpada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan (tanda Chadwick).

#### 2. Payudara

Payudara seagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Prubahan tersebut sebagai berikut:

- Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- Bayangan vena-vena lebih membiru.

- Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

### 3. Sistem Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan seperti berikut.

- Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior.
- Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh.

### 4. Sistem Kekebalan

Ibu hamil sangat peka terhadap terjadinya infeksi dari berbagai mikroorganisme. Secara fisiologik sistem imun pada ibu hamil menurun, kemungkinan sebagai akibat dari toleransi sistem imun ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik, meskipun tidak memberikan pengaruh secara klinik. Bayi intra uterin baru membentuk sistem imun pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, kemudian meningkat dan pada kehamilan 26 minggu hampir sama dengan sistem imun pada ibu hamil itu sendiri. Pada perinatal bayi mendapat antibodi yang dimiliki oleh ibu, tetapi setelah 2 bulan antibodi akan menurun. Secara anatomik dan fisiologik ibu hamil juga mengalami perubahan, misalnya pada ginjal dan saluran kencing sehingga mempermudah terjadinya infeksi.

### 5. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus, sehingga sering timbul kencing. Trimester II kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena ureter mulai keluar dari uterus. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

### 6. BB dan IMT

Berat badan naik  $\pm 6,5-16,5$  kg, rata-rata 12,5 kg. Kenaikan terutama dalam 20 minggu terakhir. Pada kehamilan >20 minggu kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 2kg/bulan.

### 7. Darah dan Pembekuan Darah

Dinding-dinding pembuluh darah mengalami relaksasi dan membesar akibat pengaruh hormon progesteron, selain itu kapasitas pembuluh darah dan kapiler juga bertambah, serta curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya

hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu, dan volume darah meningkat, tetapi tekanan darah cenderung akan menurun.

Daya pembekuan atau koagubilitas mengalami sedikit peningkatan selama kehamilan. Jika koagubilitas ini tidak berhasil ditingkatkan, maka saat melahirkan akan terdapat ancaman bahaya pendarahan yang hebat. Bila koagubilitas benar-benar meningkat, bahaya trombosit vena akan terdapat.

#### 8. Sistem Pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadinya sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Saliva meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada di dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

#### 9. Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan ekstrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian.

Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- Peregangan oto-otot
- Pelunakan legamen-ligamen

Area yang paling dipengaruhi oleh perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut :

- Tulang belakang ( Curva lumbar yang berlebihan ).
- Otot-otot abdominal ( meregang ke atas uterus hamil).
- Otot dasar panggul ( Menahan berat badan dan tekanan uterus ).

Bagi ibu hamil, bagian ini merupakan titik-titik kelemahan struktural dan bagian bermasalah yang potensial dikarenakan beban yang menekan kehamilan. Oleh karena itu, masalah postur merupakan hal biasa dalam kehamilan.

#### 10. Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat ( dalam

keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit) pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan decompensate cordis. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan curah jantung meningkat sebesar 30% setelah persalinan curah jantung menurun 15-25% di atas batas kehamilan lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu pada akhir usia kehamilan ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

### 11. Sistem Integumen

Sering terjadi hiperpigmentasi pada tempat tertentu, seperti dahi, pipi dan hidung yang dikenal sebagai cloasma gravidarum akibat pengaruh hormon MSH yang meningkat. Hiperpigmentasi yang sering terjadi pada areola mamma, linea alba/linea nigra, kulit yang retak-retak pada bagian perut warna kebiruan pada primigravida (*striae livide*), berubah menjadi putih pada multigravida (*striae albicans*).

### 12. Metabolisme

Trimester I, setelah haid terlambat kadar diamino oksidase dari 3-6 satuan dari masa tidak hamil ke 200 satuan dalam masa hamil 2 minggu. Peningkatan ini terjadi karena ada pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim.. plasenta sendiri menghasilkan enzim-enzim untuk oksidasi, reduksi, hidrolisa. Asam folat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel dalam sintesis DNA.

Trimester II, kadar diamino oksidase mencapai puncaknya 400-500 satuan pada kehamilan 26 minggu. Kadar alkalinfosfatase meningkat 4 kali lipat dengan wanita tidak hamil.

Trimester III, basal metabolisme rate (BMR) meningkat hingga 15-20% dari semula. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Pada trimester ini janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pematangan tulangnya.

### 13. Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan napas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. seorang wanita hamil selalu menggunakan napas dada (*thoracic breathing*).

#### 14. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular sebagai berikut.

- a. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrom selama trimester akhir kehamilan.
- d. Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brachialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- g. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetanus.
- h. Saraf pelvik yang menekan/vasculas dapat disebabkan oleh perbesaran uterus yang merupakan hasil perubahan sensori pada kaki.
- i. Pembengkakan melibatkan saraf perifer gejala lubang antara persendian sampai lengan dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan.
- j. Pembengkakan yang menekan saraf median di bawah ligmen persendian antara lengan dan tangan.
- k. Gejala paresthesia (terbakar/gatal karena kekacauan sistem saraf sensori) dan rasa sakit pada tangan yang menyebar sampai siku tangan yang dominan biasanya terpengaruh.
- l. Acroesthesia (kaku dan gatal pada tangan) disebabkan oleh stoop-shouldered sikap menerima oleh beberapa wanita selama kehamilan pada kondisi ini dihubungkan dengan penarikan pada segmen dari brachial plexus yaitu nervus plexus yang berasal dari percabangan ventral 4 nervus spinalis servikalis terakhir dengan nervus spinalis torakalis pertama, memecah menjadi beberapa nervus utama bahu, dada dan lengan.
- m. Tekanan sakit kepala datang bersama kecemasan, sinusitis, kunang-kunang, letih, lesu, dan pingsan adalah umum yang terjadi selama kehamilan.
- n. Hypocalcemia (penurunan kalsium darah yang kurang dari normal) dikarenakan persyarafan otot seperti kejang otot tetanus.

## **B. Perubahan pada Paternal**

### **1. Penerimaan Terhadap Kehamilan**

Wanita hamil/kehamilan segala umur selama beberapa bulan hamil/kehamilannya beradaptasi untuk berperan sebagai ibu hamil/kehamilan, suatu proses belajar hamil/kehamilan yang kompleks secara sosial dan kognitif hamil/kehamilan. Pada ke- hamil/kehamilanan awal tidak ada yang berbeda. Ketika fetusnya mulai bergerak pada trimester ke-2 hamil/kehamilan, wanita hamil/kehamilan tersebut mulai menaruh perhatian pada hamil/kehamilannya dan menjalin percakapan dengan ibu hamil/kehamilannya atau teman-teman lain yang pernah hamil/kehamilan. Hamil/kehamilan adalah suatu krisis yang mematangkan kien dapat menimbulkan stres tetapi imbalannya adalah wanita hamil/kehamilan tersebut siap memasuki suatu fase hamil/kehamilan baru untuk bertanggung jawab dan memberi perawatan. Konsep hamil/kehamilan dirinya berubah, siap menjadi orang tua dan menyiapkan peran barunya. Secara bertahap ia berubah dari memperhatikan dirinya sendiri, punya kebebasan menjadi suatu komitmen untuk bertanggung jawab kepada makhluk lain. Perkembangan hamil/kehamilan ini membutuhkan suatu tugas perkembangan yang pasti dan tuntas yang mencakup menerima hamil/kehamilan, mengidentifikasi peran sebagai ibu hamil/kehamilan, membangun kembali hubungan dengan ibu hamil/kehamilannya, dengan suami dengan bayi yang dikandungnya serta menyiapkan kelahiran anaknya. Dukungan suami secara emosional adalah faktor yang penting untuk keberhasilan tugas perkembangan hamil/kehamilan ini.

### **2. Respon Emosi**

Kondisi hamil/kehamilan mengganggu citra tubuh dan juga ia perlu mengkaji kembali perubahan peran dan hubungan sosialnya saat hamil/kehamilan. Stres ibu hamil/kehamilan dipengaruhi oleh emosinya saat hamil/kehamilan, lingkungan sosial, latar belakang budaya, dan penerimaan atau penolakan terhadap hamil/kehamilannya. Respons emosi dan psikologis ibu hamil/kehamilan selama hamil/kehamilan termasuk menolak, menerima, introversi, perubahan perasaan, dan perubahan citra tubuh.

### **3. Respon Terhadap Perubahan Citra Tubuh**

Perubahan tubuh ibu hamil/kehamilan yang berlangsung cepat, akan menimbulkan perubahan citra tubuh pada waktu hamil/kehamilan, Tingkat perubahan berhubungan dengan faktor-faktor kepribadian hamil/kehamilan, respons sosial dan sikap menghadapi hamil/kehamilan. Perubahan citra tubuh saat hamil/kehamilan adalah normal tetapi dapat menimbulkan stres.

### C. Persiapan Sibling/Saudara Kandung

#### 1. Pengertian

Sibling rivalry adalah rasa persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Sibling ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Kehadiran adik krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru.

#### 2. Faktor yang Mempengaruhi Respon Seorang Anak

- a. umur,
- b. sikap orang tua,
- c. peran ayah,
- d. lama waktu berpisah dengan ibu,
- e. peraturan kunjungan dirumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan.

#### 3. Persiapan Sibling

- a. Menjelaskan pada anak tentang posisinya
- b. Melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya
- c. Mengajak anak berkomunikasi dengan calon bayi yang ada dalam kandungan ibunya
- d. Mengenalkan anak dengan profil bayi
- e. Ibu menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasi kembali hubungannya dengan anak-anaknya
- f. Perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi
- g. Melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat
- h. Anak yang berusia kurang dari dua tahun menunjukkan minat kecil terhadap kehamilannya.
- i. Anak yang lebih tua, pengalaman ini akan mengurangi rasa takut dan konsep yang salah. Dengan diberi penjelasan dan pengertian anak biasanya tidak akan merasa disisihkan dan akan merasa senang dengan kehadiran adiknya yang bisa dijadikan teman.



## RANGKUMAN

Dari pembahasan di atas, kita ketahui bahwa terjadi perubahan-perubahan pada setiap Trimester kehamilan, baik Trimester I, II, dan III baik itu secara internal dan eksternal.

Respon emosi pria terhadap peran seorang ayah, kekawatirannya dan kebutuhannya akan informasi berubah-ubah sepanjang masa hamil.

Jika saudara kandung tidak dipersiapkan dari awal dalam menghadapi anggota keluarga baru, maka dikhawatirkan akan terjadi *sibling rivalry*.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Tinggi Fundus Uteri berada pada pertengahan simfisis-pusat pada usia kehamilan....
  - a. 8 minggu
  - b. 12 minggu
  - c. 16 minggu
  - d. 20 minggu
  
2. Pada awal kehamilan terdapat corpus luteum graviditatis yang menghasilkan estrogen dan progesteron sampai plasenta terbentuk pada kehamilan...
  - a. 8 minggu
  - b. 12 minggu
  - c. 16 minggu
  - d. 20 minggu
  
3. Pada kehamilan >20 minggu kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari...
  - a. 2 kg/bulan
  - b. 2 kg/minggu
  - c. 1,5 kg/bulan
  - d. 1,5 kg/minggu
  
4. Perubahan metabolisme yang terjadi pada ibu hamil...
  - a. Basal Metabolic Rate meningkat 15-20% pada trimester awal
  - b. Basal Metabolic Rate menurun 15-20% pada trimester kedua
  - c. Basal Metabolic Rate meningkat 15-20% pada trimester terakhir
  - d. Basal Metabolic Rate menurun 25-30% pada trimester akhir
  
5. Rasa persaingan saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya disebut...
  - a. Sibling rivalry
  - b. Sibling
  - c. Rivalry
  - d. Partner abuse

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Hipertrofi	Peningkatan volume organ atau jaringan akibat pembesaran komponen sel
Hiperpigmentasi	Kondisi pada kulit yang disebabkan oleh peningkatan melanin (MSH) yang bertanggung jawab untuk pewarnaan kulit (pigmen)
Antibodi	Protein yang diproduksi tubuh yang membantu melawan benda asing yang masuk ke dalam tubuh yang disebut antigen
Hemodilusi	Keadaan meningkatnya volume darah ibu karena peningkatan volume plasma dan peningkatan massa eritrosit.
<i>Morning Sickness</i>	Gejala umum dari kehamilan yang ditandai dengan mual dan muntah pada pagi hari dan berangsur hilang menjelang siang hari.
Hipokalsemia	Rendahnya kadar kalsium di dalam plasma darah
<i>Sibling Rivalry</i>	Rasa persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya



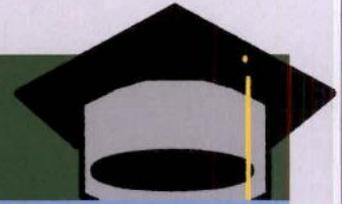
## DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Hani, Ummi, dkk.2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

## BAB 3

# KETIDAKNYAMANAN YANG TERJADI PADA IBU HAMIL



⌚ 200 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu untuk menguraikan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada ibu hamil serta cara mengatasinya.

### Tujuan Khusus

Secara khusus mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menguraikan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya.



## URAIAN MATERI

### A. Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Ibu Hamil Trimester I serta Cara Mengatasinya

Gejala	Penyebab	Cara mengatasi
Ketidaknyamanan Payudara Nyeri, rasa penuh atau tegang Pengeluaran colostrums (susu jolong) Hiperpigmentasi (penghitaman kulit)	w Stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi w Adanya peningkatan pembentukan pembuluh darah (vaskularisasi)	w Gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara w Pakai nipple pad (bantalan) yg dapat menyerap pengeluaran kolostrum. w Ganti segera jika kotor, bersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering
Peningkatan frekwensi urinasi w Pengeluaran air kencing yang tidak dapat ditahan saat batuk, bersin dan tertawa (stress incontinence)	w Berkurangnya kapasitas kandung kencing akibat penekanan rahim.	w Kosongkan kandung kencing secara teratur w Batasi minum di malam hari w Pakai pembalut wanita, ganti segera jika basah w Anjurkan ibu untuk minum banyak air putih untuk menghindari dehidrasi
Rasa lemah dan mudah lelah	w Peningkatan metabolisme w Peningkatan hormone estrogen/ progesterone, relaxin dan HCG	w Istirahat sesuai kebutuhan w Konsumsi menu seimbang untuk mencegah anemia (kurang darah)
Mual dan muntah w Dapat terjadi sepanjang hari atau hanya pada pagi hari (morning sickness)	w Respon emosional ibu terhadap kehamilan w Peningkatan hormone HCG	w Hindari perut kosong atau penuh w Hindari merokok atau asap rokok w Makan makanan tinggi karbohidrat: biscuit, w Makan dengan porsi

		<p>sedikit tapi sering</p> <p>w Istirahat di bed sampai gejala mereda</p> <p>w Rujuk setempat bila mual, muntah terus menerus.</p>
<p>5. Pengeluaran Air Ludah Berlebihan ( Piyalism)</p>	<p>w Stimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan hormon esterogen</p> <p>w Malas Menelan ludah akibat mual</p>	<p>w Kunyah permen karet atau hisap permen yang keras untuk memberikan kenyamanan</p>
<p>Keputihan</p>	<p>w Peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pembetukan sel-sel</p> <p>w Peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher rahim</p>	<p>w Jangan membilas bagian dalam vagina</p> <p>w Kenakan pembalut wanita</p> <p>w Jaga kebersihan alat kelamin ( termasuk membersihkan dari arah depan ke belakang )</p> <p>w Segera laporkan ke tenaga kesehatan jika terjadi gatal, bau busuk atau perubahan sifat dan warna</p>
<p>Gingivitis dan Epulis</p> <p>w peradangan pada gusi, tonjolan pada gusi, kemerahan dan mudah berdarah</p>	<p>w Peningkatan pembentukan gusi dan peniingkatan pembuluh darah pada gusi</p>	<p>w Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah</p> <p>w Jaga kebersihan gigi, gosok gigi dengan sikat yang lembut.</p>

### B. Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Ibu Hamil Trimester II serta Cara Mengatasinya

Gejala	Penyebab	Cara mengatasi
Gatal-gatal terjadi pada perut paha payudara maupun pada bagian lain terutama pada lipatan-lipatan	w Perenggang kulit w Peningkatan pengeluaran keringat	w Potong dan bersihkan kku agar jika tergaruk tidak menimbulkan bekas w Jaga kebersihan kulit w Mandi guyur minimal 2x sehari w Kurangi pemakaian sabun
Pusing, dapat pingsan, mual, keringat dingin, pucat dalam posisi terlentang	w Rahim menekan pembuluh darah	w Ambil posisi miring ke kiri atau setengah duduk dengan lutut agak ditekuk hingga gejala hilang
Ulu hati terasa panas	w Kelambatan pengosongan lambung w Lambung terdesak oleh rahim	w jangan mengkonsumsi makanan yang memproduksi gas seperti kubis, nangka, sawi dan durian w Hindari mengkonsumsi makanan yang berleak dan posrdi  besar misalnya daging w Minum sedikit susu atau teh hangat w Jika gejala semakin parah, hubungi tenaga kesehatan
Sembelit atau susah buang air besar (BAB)	w Peningkatan penyerapan air oleh usus w Konsumsi tablet zat besi w Kurang minum w Kurang mengkonsumsi makanan berserat seperti sayur	w Konsumsi makanan banyak mengandung serat w Konsumsi banyak buah-buahan dan sayuran w Anjurkan banyak minum air putih w Anjurkan banyak olahraga

	<p>dan buah-buahan</p> <p>w kurang gerak badan</p> <p>w Penekanan usus oleh pembesaran rahim</p>	
Perut Kembang	<p>w Pengaruh hormonal</p> <p>w banyak menelan udara</p>	<p>w Kunyah makanan perlahan sampai halus</p> <p>w Hindari makanan yang memproduksi gas, makanan berlemak dan porsi besar misalnya daging</p> <p>w Buang air besar secara teratur</p>
Keputihan	<p>w Pengaruh hormonal</p> <p>w Peningkatan produksi lendir</p>	<p>w Jangan membas bagian dalam liang senggama</p> <p>w Kenakan pembalut wanita dan segera ganti jika sudah basah</p> <p>w Jaga kebersihan alat kelamin ( bersihkan dari arah depan ke belakang)</p> <p>w Jika gatal, bau menusuk, ada perubahan sifat dan warna segera laporkan dan konsultasikan pada tenaga kesehatan</p>
Varises Pada kaki dan daerah kemaluan	<p>w Keturunan</p> <p>w Pengaruh hormon kehamilan</p> <p>w Pembesaran rahim yang menghambat aliran darah</p> <p>w mengejang saat buang air besar</p>	<p>w jangan terlalu lama berdiri atau duduk</p> <p>w hindari pakaian ketat</p> <p>w Cukup bergerak</p> <p>w Berbaring dengan kedua kaki ditinggikan misalnya dengan di ganjal bantal</p> <p>w Jangan mengejan terlalu kuat saat buang air besar</p>

Sakit Kepala	w Ketegangan emosional w Ketegangan pada mata (gangguan atau masalah pada mata)	w santai dan istirahat w Segera laporkan ke tenaga kesehatan jika berlangsung terus menerus
Nyeri pada lipatan paha	w Penarikan otot paha akibat pembesaran rahim	w Istirahat w Posisi jongkok dengan kedua paha membuka atau tekuk lutut ke arah dada w Pakai penahan perut tetapi jangan yang menekan perut w Kompres hangat pada daerah yang nyeri
Nyeri Sendi Pada punggung dan tekanan pada panggul	w Perubahan keseimbangan tubuh oleh pembesaran perut	w Santai dan istirahat w Pakai sepatu berhak rendah w Latihan menggoyangkan panggul

**C. Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Ibu Hamil Trimester III serta Cara Mengatasinya**

Gejala	Penyebab	Cara mengatasi
	w Sakit pada punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh terdorong kedepan dan untuk mengimbanginya cenderung menegakan bahu sehingga memberatkan punggung.	

Sesak napas	w Pada kehamilan trimester ini akan merasa susah bernafas hal ini dikarenakan tekanan janin yang berada diafragma menekan paru ibu.	w Tidak membawa berat w berjalan tegak w Menarik nafas dalam-dalam w Tidur miring kiri dan olahraga teratur yang ringan seperti jalan-jalan dipagi hari
Sering Kencing	w pembengkakan vaskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormone. Kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian penetrasi janin	w Kosongkan kandung kencing secara teratur w Batasi minum di malam hari w Pakai pembalut wanita, ganti segera jika basah Anjurkan ibu untuk minum banyak air putih untuk menghindari dehidrasi
Masalah Tidur	w Masalah ini disebabkan karena sering kencing, adanya gerakan janin, kram otot, sesak nafas ditambah dengan perut yang membesar sehingga sulit mengambil posisi yang nyaman.	w Menenangkan hati ibu w Massage atau memijat pinggang w Minum susu hangat atau mandi hangat sebelum tidur. w Batasi minum setelah jam 4 sore agar saat tidur tidak terbangun karena sering BAK.
Varises	w Terjadi karena adanya peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena kaki, yang menyebabkan vena menonjol	w Anjurkan pasien untuk tidak memakai sandal yang berhak tinggi terlalu lama w Duduk atau berbaring dengan kaki diganjal bantal, sehingga posisi kaki lebih tinggi dari jantung w cobalah sering berjalan-jalan

Kontraksi Perut	w Kontraksi Braxton-Hicks atau kontraksi palsu. Intensifikasi kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila duduk dan beristirahat.	w Istirahat cukup w Hindari pekerjaan yang memberatkan w Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak w Pakailah kasur yang nyaman
Bengkak	w Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan terkadang tangan	w Ganjal kaki dengan bantal ketika berbaring/duduk w Jangan berdiri terlalu lama
Cairan Vagina	w Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan mendekati persalinan lebih cair. Jika tidak sering membersihkannya akan mudah terserang bakteri dan jamur yang nantinya dapat berbau ,gatal dan sakit	w Jangan membas bagian dalam liang senggama w Kenakan pembalut wanita dan segera ganti jika sudah basah w Jaga kebersihan alat kelamin ( bersihkan dari arah depan ke belakang) w Jika gatal, bau menusuk, ada perubahan sifat dan warna segera laporkan dan konsultasikan pada tenaga kesehatan
Rasa tidak nyaman dan tekanan di perineum	w Tekanan akibat pembesaran uterus terutama saat berdiri atau berjalan , atau kehamilan kembar.	
Cairan vagina	w Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak	w Tetap juga kebersihan. w Hubungi dokter bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit.

	kental dan mendekati persalinan lebih cair.	
Merasa kepanasan	w Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat $\pm$ 20% selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi.	w Untuk mengurangi rasa tidak nyaman, seringlah mandi. w Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat w Jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar.



## RANGKUMAN

Ibu hamil trimester pertama adalah saat ibu merasa sangat tidak nyaman terhadap perubahan pada dirinya. Terjadi karena adanya perubahan kadar hormon dalam tubuh ibu dan respon emosional terhadap kehamilannya. Pada trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena kehamilannya pun berkurang. Pada trimester ketiga ibu kembali merasakan tidak nyaman akibat rahim yang semakin membesar.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Penyebab pengeluaran air ludah secara berlebihan ...
  - a. Stimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan hormon esterogen
  - b. Malas menelan ludah akibat mual
  - c. A dan B benar
  - d. Salah semua
  
2. Ketidaknyamanan pada payudara pada trimester I yaitu ...
  - a. Stimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan hormon esterogen
  - b. Malas menelan ludah akibat mual
  - c. Hiperpigmentasi (penghitaman kulit)
  - d. Benar semua
  
3. Peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pembedakan sel-sel penyebab dari ketidaknyamanan pada ...
  - a. Keputihan
  - b. Ginggivitis dan Epulis
  - c. Pica (Ngidam Makanan)
  - d. Kelelahan
  
4. Menghilangkan rasa tak nyaman payudara, antara lain :
  - a. Gunakan bra yang menyangga payudara
  - b. Pakailah nipple pad (bantalan) yang menyerap pengeluaran kolostrum
  - c. Ganti segera bila kotor, bersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering
  - d. Benar semua
  
5. Pada trimester .... Ibu akan seringkali mengalami pegal-pegal biasanya karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot ...
  - a. Trimester 1
  - b. Trimester 2
  - c. Trimester 3
  - d. Trimester 1 dan 2

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Kolostrum	Disebut juga jolong, adalah susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi.
Gingivitis	Kelainan berupa peradangan pada gusi
Flour albus	Keluarnya cairan bening dari vagina yang berwarna bening atau putih susu.
Varises	Pembesaran atau pelebaran pembuluh darah vena yang terletak tepat di bawah permukaan kulit (vena superfisial) biasanya terjadi pada kaki.



## DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Hani, Umami, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

## BAB 4

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGRUHI KEHAMILAN



🕒 100 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu untuk menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.

### Tujuan Khusus

Secara khusus mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menguraikan faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan
2. Menguraikan faktor psikis yang mempengaruhi kehamilan
3. Menguraikan faktor lingkungan yang mempengaruhi kehamilan



## URAIAN MATERI

### A. Faktor Fisik

#### 1. Status Kesehatan

Status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan. Kesehatan ibu selama hamil akan memengaruhi kehamilannya dan memengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk kenormalan letak janin.

##### a. Segi negatif kehamilan di usia tua

- Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini turut memengaruhi kondisi janin.
- Pada proses pembuahan, kualitas sel telur perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan perkemihan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yang berakibat bayi berat lahir rendah (BBLR).
- Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi, terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia lebih dari 40 tahun), keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

##### b. Segi positif hamil di usia tua

- Kepuasan peran sebagai ibu
- Merasa lebih siap
- Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
- Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
- Mampu mengambil keputusan
- Karir baik, status ekonomi lebih baik
- Perkembangan intelektual anak lebih tinggi
- Periode menyusui lebih lama
- Toleransi pada kelahiran lebih besar

##### c. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah diderita ibu dapat memengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan memengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah:

- Hipertensi
- Penyakit Jantung
- Diabetes Mellitus
- Anemia
- Penyakit Menular Seksual

d. Kehamilan ganda (Multiple)

Pada kasus kehamilan multiple atau kehamilan lebih dari satu janin, biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen dan lain-lain. Biasanya kehamilan multiple mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses persalinannya, sehingga persalinan operatif (sectio caesaria) lebih dipertimbangkan. Dengan demikian jika dilihat dari segi biaya, proses persalinan dari kehamilan multiple akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan kehamilan tunggal mengingat adanya kemungkinan terjadinya persalinan secara SC. Selain itu risiko adanya kematian dan cacat juga harus dipertimbangkan.

Ketika bayi sudah lahir, kemungkinan ketegangan dalam merawat bayi akan terjadi karena itu harus berkonsentrasi dua kali lipat dari pada bayi tunggal, namun adanya keunikan-keunikan akan membawa kebahagiaan tersendiri bagi keluarga.

e. Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinannya besar akan ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi.

## 2. Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

Selama proses kehamilan bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi dari ibu. Penting bagi bidan untuk memberikan informasi ini kepada ibu karena terkadang pasien kurang memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsinya. Biasanya masyarakat di era sekarang ini lebih mementingkan selera dengan mengabaikan kualitas makanan yang dikonsumsi.

Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

## 3. Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor dan lain-lain.

Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

a. Substance abuse (konsumsi alkohol)

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

b. Merokok

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan diri sendiri dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan perokok berat kita harus waspada akan risiko keguguran, kelahiran premature, BBLR bahkan kematian janin.

c. Hamil di luar nikah/ kehamilan tidak diharapkan

Jika kehamilan tidak diharapkan, secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya, sehingga tidak ada keinginan untuk melakukan hal-hal positif yang akan meningkatkan kesehatan bayinya. Pada kasus ini kita waspada akan adanya keguguran, premature dan kematian janin. Pada kehamilan di luar nikah, hampir bisa dipastikan bahwa pasangan masih belum siap dalam hal ekonomi. Selain itu kekurangsiapan ibu untuk merawat bayi juga perlu diwaspadai agar tidak terjadi *postpartum blues*.

**B. Faktor Psikis**

**2. Stresor Internal dan Eksternal**

a. Stresor internal

Stresor internal meliputi factor-faktor pemicu stress 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 stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi temperamental, autis atau orang yang terlalu rendah diri (*minder*). Ini tentu saja tidak diharapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan.

b. Stresor eksternal

Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (*respon negative* dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali), dan masih banyak kasus yang lain.

**3. 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 stress terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu.

Dalam menjalani prose situ ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

#### **4. Subbrainstorming Abuse (substance abuse)**

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan sangat memengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan. Klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

#### **5. Partner abuse**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

### **C. Faktor Lingkungan**

#### **1. Kebiasaan dan Adat Istiadat**

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

#### **2. Fasilitas Kesehatan**

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

### 3. Ekonomi

Tingkat social ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat social ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

Ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ibu hamil yang lemah akan mendapatkan banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.



## RANGKUMAN

Dalam kehamilan ada beberapa faktor yang memengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, psikologis dan faktor lingkungan, sosial, budaya serta ekonomi.

### 1. Faktor Fisik

Wanita hamil mengalami beberapa perubahan fisik selama kehamilan pada sistem tubuhnya. Perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yang berhubungan dengan fisik pada ibu hamil, diantaranya:

- a. Status kesehatan
- b. Status gizi
- c. Gaya hidup

### 2. Faktor Psikologi

Perubahan- perubahan psikis pada wanita selama kehamilan, diantaranya :

- a. Stressor
- b. Support keluarga
- c. Substance abuse
- d. Partner abuse

### 3. Faktor Lingkungan

Faktor ini memengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi yang akan memengaruhi keadaan wanita hamil.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Segi positif dari kehamilan pada usia tua yaitu.....
  - a. Toleransi pada kehamilan lebih besar
  - b. IUGR
  - c. Sel telur menurun
  - d. Periode menyusui lebih sedikit
  
2. Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan ....
  - a. Kenaikan berat badannya
  - b. Kesuburan dan kehitaman rambutnya
  - c. Areolanya mengalami hiperpigmentasi
  - d. Payudaranya penuh dan kencang
  
3. Faktor internal yang mempengaruhi respon emosional selama kehamilan adalah.....
  - a. *Sexual abuse*.
  - b. Hubungan personal yang tidak adekuat
  - c. Kekecewaan yang tidak terselesaikan.
  - d. Adanya *minor disorders*, misalnya rasa mual dan konstipasi.
  
4. Penyakit jantung dapat memperberat kehamilan karena jantung yang tidak normal tidak dapat menyesuaikan kerjanya terhadap perubahan fisiologis seperti....
  - a. Hypervolemia
  - b. Hyperglikemia
  - c. DM gestasional
  - d. Asma
  
5. Kekerasan yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya disebut...
  - a. Substance abuse
  - b. Abuse
  - c. Partner abuse
  - d. Partner substance

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Substance abuse	Suatu fola konsumsi zat yang terus menerus dalam jumlah banyak, ditandai oleh adanya konsekuensi-konsekuensi buruk yang terjadi secara terus menerus
Prematur	Bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu
<i>Postpartum blues</i>	Gangguan psikologis yang terjadi pada masa postpartum yang biasanya muncul pada hari ke-3 dan ke-5 aetelah melahirkan, dimana ibu akan mengalami depresi, mudah menagis dan kurang istirahat.
Partber abuse	Kekerasan selama kehamilan oleh pasangan

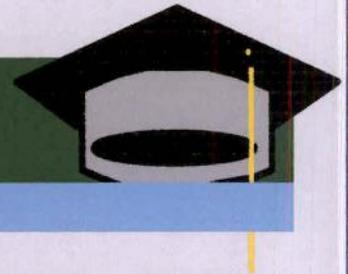


## DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu MIMS Bidan.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

## BAB 5

# KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL



⌚ 200 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu untuk menguraikan kebutuhan dasar ibu hamil.

### Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Menguraikan kebutuhan nutrisi ibu hamil
2. Menguraikan kebutuhan imunisasi
3. Memperagakan senam hamil



## URAIAN MATERI

### A. Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Pada dasarnya menu makan yang diperlukan adalah pola makan yang sehat. Hanya saja Ibu hamil harus lebih berhati-hati ketika memilih makanan. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. Anjurkanlah wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5 – 16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.

#### 1. Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

#### 2. Asam Folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

#### 3. Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

#### 4. Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Janin membutuhkan 30-40 g kalsium untuk pembentukan tulang terutama pada trimester akhir. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

#### 5. Zat Besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Kebutuhan zat besi selama hamil sekitar 800 mg, 300 mg untuk janin dan plasenta, 500 mg untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging. Kebutuhan beberapa zat yang penting:

		Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	Kal	2500	2500	2500
Protein	gr	60	85	100
Calsium	gr	0,8	1,5	2
Fernem	mg	12	15	15
Vitamin A	si	5000	6000	8000
Vitamin B	mg	1,5	1,8	2,3
Vitamin C	mg	70	100	150
Riboflavin	mg	2,2	2,5	3
As. nikotinat	mg	15	10	23
Vitamin D	si	+	400-800	400-800

#### B. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I / II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

Menurut WHO seorang ibu tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2x injeksi selama kehamilan ( I pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu

kemudian)

Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah :

- a. TT 1 selama kunjungan antenatal I
- b. TT 2 → 4 minggu setelah TT 1
- c. TT 3 → 6 minggu setelah TT 2
- d. TT 4 → 1 tahun setelah TT 3
- e. TT 5 → 1 tahun setelah TT 4

Karena imunisasi ini sangat penting, maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT. Petugas kesehatan harus berusaha program ini terlaksana maksimal dan cepat.

### C. Senam Hamil

Senam hamil merupakan kebutuhan aktifitas fisik, pada kegiatan ini terjadi peningkatan metabolisme yang pada dasarnya dengan peningkatan metabolisme diperlukan peningkatan penyediaan oksigen sehingga senam hamil akan meningkatkan kebutuhan oksigen. Penanggulangan aspek fisik dari persalinan dan pemeliharaan kehamilan yang bertujuan melindungi ibu dan anak adalah dengan jalan memberikan bimbingan pada ibu hamil dalam persiapan persalinan yang fisiologis melalui penerangan, berdiskusi, dan memberikan latihan fisik kepada wanita hamil. "Senam adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan". Pada prinsipnya senam hamil adalah exercise therapy atau terapi latihan yang merupakan bagian dari ilmu fisioterapi yang dilaksanakan dibagian obstetric pada ibu hamil oleh seorang fisioterapis.

Senam yang dilakukan oleh ibu hamil pada setiap semester. Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

#### 1. Tujuan

- a. Menguasai tehnik pernafasan
- b. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut
- c. Melatih sikap tubuh selama hamil
- d. Melatih relaksasi sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- e. Ibu dapat melahirkan tanpa penyulit sehingga ibu dan bayi sehat setelah persalinan.

#### 2. Manfaat

- a. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan.
- b. Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit.
- c. Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan

kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat.

- d. Membuat tubuh lebih rileks(membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin.



## RANGKUMAN

### 1. Nutrisi Ibu Hamil

Kualitas makanan yang anda makan sebelum dan selama kehamilan memengaruhi kesehatan bayi anda sebesar atau bahkan lebih besar dari pada faktor lainnya. Oleh karena itu, anda harus mengetahui bagaimana memberikan nutrisi yang baik untuk diri sendiri dan anak anda yang belum lahir itu.

### 2. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan kedalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh.

Imunisasi boleh diberikan jika vaksinnnya mengandung virus mati atau tidak aktif. Berikut imunisasi yang diberikan di masa kehamilan:

- Tetanus Toksoid (TT)
- Influenza
- Hepatitis B
- Meningococcal

### 3. Senam Hamil

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

- Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).
- Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- Berpakaian cukup longgar.
- Menggunakan kasur atau matras.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Janin membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang terutama pada trimester akhir sebanyak...
  - a. 20-30%
  - b. 30-50%
  - c. 30-40%
  - d. 40-50%
2. Vitamin yang bermanfaat untuk pembentukan kolagen dan darah yang membantu penyerapan Fe adalah.....
  - a. Vitamin A
  - b. Vitamin B kompleks
  - c. Vitamin C
  - d. Vitamin D
3. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata...
  - a. 700 mg
  - b. 800 mg
  - c. 900 mg
  - d. 600 mg
4. Imunisasi TT dilakukan di usia kehamilan 7 bulan, kemudian 8 bulan, dan dapat diulangi ... kemudian.
  - a. 1 tahun
  - b. 2 tahun
  - c. 3 bulan
  - d. 6 bulan
5. Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan...
  - a. >30 minggu
  - b. <20 minggu
  - c. >20 minggu
  - d. <16 minggu

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Osteoporosis	Penyakit tulang yang mempunyai sifat-sifat khas berupa masa tulang yang rendah, disertai mikro arsitektur tulang dan penurunan kualitas jaringan tulang yang dapat akhirnya menimbulkan kerapuhan tulang.
Anemia	Berkurangnya jumlah sel darah merah atau kandungan hemoglobin di dalam darah.
Hemoglobin	Suatu senyawa protein pembawa oksigen di dalam sel darah merah.
Tetanus	Penyakit infeksi serius yang menyerang susunan saraf dan ditandai kontraksi otot yang hebat (kejang).
Imunisasi	Proses untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tertentu.

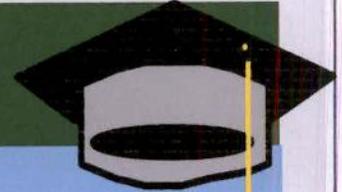


## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku ajar asuhan kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medica

## BAB 6

# KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL



⌚ 400 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu untuk menguraikan konsep dasar asuhan kebidanan ibu hamil.

### Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Menguraikan tujuan asuhan kehamilan
  - a. Menguraikan ruang lingkup asuhan kebidanan pada kehamilan
  - b. Menguraikan standar asuhan kebidanan pada kehamilan
  - c. Menguraikan peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan
2. Menguraikan konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu hamil
  - a. Menguraikan standar kunjungan ibu ibu selama kehamilan
  - b. Melaksanakan pemeriksaan pada ANC terintegrasi
  - c. Melakukan penapisan/deteksi dini pada ibu hamil
  - d. Menentukan ibu hamil dengan faktor resiko (skor Puji Rochyati, Kartu Soedarto)
  - e. Melaksanakan persiapan ibu hamil (P4K)



## URAIAN MATERI

### A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu & perkembangan bayi yang normal.
- Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

#### 1. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjaring keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

- Keterampilan standar
  - Mengumpulkan data riwayat kesehatan
  - Melakukan pemeriksaan fisik
  - Menilai keadaan janin
  - Menghitung usia kehamilan
  - Mengkaji status nutrisi
  - Mengkaji kenaikan berat badan
  - Memberikan penyuluhan
  - Penatalaksanaan pada anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus imminen, dan pre-eklamsi ringan.
  - Memberikan imunisasi
- Keterampilan tambahan
  - Menggunakan doppler
  - Memberikan pengobatan
  - Melaksanakan *Long Life Skill* (LLS) dalam manajemen pascaaborsi.

#### 2. Standar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak

memenuhi standard dan terbukti membahayakan. Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

- a. Standar 1: Identifikasi ibu hamil  
Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
- b. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal  
Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.
- c. Standar 3: Palpasi Abdominal  
Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
- d. Standar 4: pengelolaan anemia pada kehamilan  
Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan / atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan  
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda tanda serta gejala preeklamsia lainnya, seta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- f. Standar 6: Persiapan Persalinan  
Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

Dalam pelayanan/asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan termasuk 7T yaitu:

- a. Timbang Berat Badan  
Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak

diinginkan ibu hamil tersebut. Kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, dan sebagainya. Sedangkan makan secara berlebihan karena adanya salah persepsi bahwa ibu hamil makan untuk dua orang dapat pula mengakibatkan komplikasi antara lain preeklamsi, bayi terlalu besar, dan sebagainya. Kenaikan BB wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg (anjaran kenaikan BB disesuaikan dengan Indeks Masa Tubuh). Bila BB naik lebih dari semestinya anjurkan untuk mengurangi karbohidrat, lemak, jangan dikurangi apalagi sayur mayor dan buah-buahan. Bila BB tetap saja atau menurun, semua makanan dianjurkan terutama mengandung protein dan besi.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak factor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Posisi ibu saat dilakukan pemeriksaan sebaiknya posisi tidur (setengah duduk/semi fowler), jangan mengukur tekanan darah langsung saat ibu datang tapi persilahkan ibu untuk istirahat sebentar sebelum dilakukan pemeriksaan, karena aktivitas ibu akan menimbulkan kenaikan tekanan darah sehingga hasilnya menjadi tidak akurat.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Mengukur TFU bisa menggunakan jari pada kehamilan <22 minggu dan menggunakan sentimeter pada kehamilan  $\geq 22$  minggu.

d. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap

Imunisasi TT yang diberikan pada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

e. Pemberian Tablet Besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 mikogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

f. Test terhadap Penyakit Menular Seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling, dan terapi PMS.

g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Dalam temu wicara untuk persiapan rujukan ini melibatkan ibu, suami, keluarga dan masyarakat.

Merencanakan persiapan rujukan meliputi:

- Mengidentifikasi rencana atau rujukan dan bentuk transportasi untuk mencapai tempat tersebut.
- Membuat rencana penyediaan donor darah
- Mengadakan rencana persiapan financial
- Mengidentifikasi seorang pembuat keputusan kedua bila pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

### 3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Peran bidan dalam membantu seorang perempuan dalam menyesuaikan diri dengan kehamilannya adalah memberikan dukungan emosional, informasi dan saran serta mendeteksi gangguan psikologi. Ketrampilan tersebut dibutuhkan untuk meningkatkan hubungan saling membantu antara perempuan dan bidan, untuk berkomunikasi secara efektif, member dukungan dan kemampuan untuk mendengarkan saat dibutuhkan.

Beberapa tanggung jawab bidan adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga agar pengetahuannya agar tetap *p to date*, terus mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan kemahirannya agar bertambah luas, serta mencakup semua aspek dari peran seorang bidan.
- b. Mengenali batas-batas pengetahuan, keterampilan pribadinya, dan tidak berupaya melampaui wewenangnya dalam praktik kliniknya.
- c. Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan dan berkonsentrasi dari keputusannya tersebut.
- d. Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan profesional lainnya (bidan, dokter, perawat) dengan rasa hormat dan martabat.
- e. Memelihara kerjasama yang baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit pendukung untuk memastikan sistem rujukan yang optimal.
- f. Kegiatan memantau mutu yang bisa mencakup penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, serta kaji ulang kasus-kasus dan audit maternal/perinatal.
- g. Bekerja sama dengan masyarakat di mana ia berpraktik untuk meningkatkan akses dan mutu ashan kesehatan.
- h. Menjadi bagian dari upaya untuk meningkatkan status wanita serta kondisi hidup mereka dan menghilangkan praktik-praktik kultur yang sudah terbukti merugikan kaum wanita.

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

### 1. Standar Kunjungan Ibu Selama Kehamilan

Kebijakan program : Anjuran WHO

- Trimester I : Satu kali kunjungan
- Trimester II : Satu kali kunjungan

- Trimester II : Dua kali kunjungan  
Kunjungan yang ideal adalah :
- Awal kehamilan – 28 mg : 1 x 1 bulan
- 28 mg – 36 mg : 1 x 2 mg
- 36 mg – lahir : 1 x 1 mg

## 2. Pemeriksaan pada ANC Terintegrasi

Pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Program-program yang diintegrasikan dalam pelayanan antenatal terintegrasi yang disebutkan dalam Depkes, 2009 meliputi:

- a. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- b. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- c. Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
- d. Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
- e. Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
- f. Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
- g. Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
- h. Pencegahan Kecacingan dalam Kehamilan (PKDK)
- i. Penanggulangan Gangguan Intelektual pada Kehamilan (PAGIN).

## 3. Penapisan/Deteksi Dini pada Ibu Hamil

Deteksi dini resiko kehamilan adalah usaha menemukan seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi dan penyulit kehamilan serta menyiapkan ibu untuk persalinan normal.

Deteksi dini terhadap komplikasi pada pelayanan antenatal adalah upaya penjarangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menemukan secara dini pada ibu hamil beresiko terhadap adanya penyimpangan/ kelainan yang terjadi selama kehamilan, untuk segera diatasi secara memadai sehingga dapat mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan janin.

Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil dalam deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah:

- a. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, klinik praktek) paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
- b. Mendapatkan skrining imunisasi TT, dan bila perlu diberikan imunisasi TT.
- c. Bila ditemukan kelainan - kelainan risiko tinggi, pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
- d. Makan makanan yang bernutrisi yang memenuhi kaidah gizi seimbang, sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

- e. Mampu mengenali tanda - tanda bahaya kehamilan secara dini, dan apabila ditemukan maka segera ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandung dalam keadaan bahaya/ mengancam. Umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak, dan tidak diperkirakan sebelumnya.

Adapun tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan dari jalan lahir (kehamilan muda dan kehamilan lanjut), mual muntah berlebihan, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan (penglihatan menjadi kabur atau berbayang), bengkak pada wajah dan ekstremitas yang menetap, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, dan demam tinggi.

Upaya skrining untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan:

- a. Kunjungan I (12minggu) dilakukan untuk :
  - Penapisan dan pengobatan anemia
  - Perencanaan persalinan
  - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Kunjungan II (24 – 28 minggu), dilakukan untuk :
  - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
  
  - Mengulang perencanaan persalinan
- c. Kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk :
  - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
  - Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
  - Mengulang perencanaan persalinan.
- d. Kunjungan IV (36 minggu), dilakukan untuk :
  - Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
  - Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  - Memantapkan rencana persalinan
  - Mengenali tanda-tanda persalinan

#### **4. Menentukan Ibu Hamil dengan Faktor Resiko (Skor Puji Rochjati, Kartu Soedarto)**

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali diguakan pada tahu 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja

tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini. Dibawah ini akan ditampilkan tabel Kartu Skor Poedji Rochjati:

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PEKKA DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : ..... Umur ibu : ..... Th.

Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl

Pendidikan : Ibu ..... Suami : .....

Pekerjaan : Ibu ..... Suami : .....

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
II	10	Pernah operasi kaisar	5				
	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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	Uterus bengkak	5				
	18	Uterus terbalik	5				
	19	Perdarahan dalam kehamilan III	5				
III	20	Pre-eklampsia Berat / Kuning /	5				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

**PERYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR RISIKO	KEL. WATAN	PERA. WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG
1-2	IBU	IBIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	IBIDAN
3-5	IBU	IBIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	IBIDAN
6-10	IBU	IBIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	IBIDAN
11-15	IBU	IBIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	IBIDAN
16-20	IBU	IBIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	IBIDAN

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :**

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

**RUJUKAN KE :**

1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit
4. Puskesmas

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
- Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

**Gawat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Risiko I & II**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Risiko III**

1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

**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-2

**MACAM PERSALINAN :**

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :  
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia  
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Appar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab : .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab : .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab :  
Perubahan ASI 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak

**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....

Kartu skor Poedji Rochjati

KAB / KOTA .....

Kec. / Puskesmas : ..... / .....

**• 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 Tinggi / Ganda

**• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi**

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

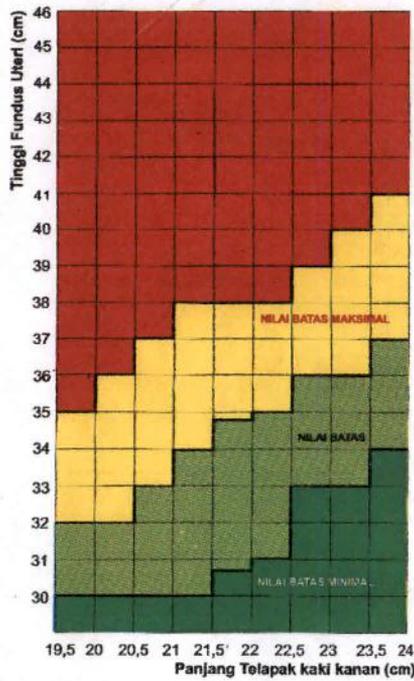
Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p><b>PRIMI MUDA</b> Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil &lt; 2th</p>  <p><b>ANAK TERKECIL &lt; 2 TH</b> Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA SEKUNDER</b> Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p><b>GRANDE MULTI</b> Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p><b>UMUR 35 TH / LEBIH</b> Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek - hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup.</p>  <p><b>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</b> Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke II yang I Gagal, hamil ke III atau lebih gagal 2 kali / Tersekiti taku mati</p>  <p><b>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK</b> Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tindakan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Un drogah / Un Manual Perdarahan pp diben intus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bisa dengan normal sama sebelum ini</p>  <p><b>BEKAS OPERASI SESAR</b> Skor : 8</p>

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, letas lelah, lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh 2 bulan atau lebih, batuk berdarah, kering Skor : 4</p>
<p>12. KEKACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Sengak pada Muka dan Tengkal, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMION / KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / BEROTNUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SINGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat</p>	
<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengalirkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Tanjati kejang kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan kecacatan kehamilan Skor : 8</p>	

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

Faktor resiko ibu hamil



**Pengukuran Fundus dan Telapak kaki kanan**

Pengukuran dilakukan pada ibu hamil term (≥ 36 minggu), janin tunggal, presentasi kepala tanpa kelainan yang berpengaruh terhadap pengukuran misalnya hidroselofus (kepala busung), Plasenta Previa dll

**Pengukuran tinggi fundus**

Ibu hamil dalam keadaan berbaring  
Kandung kemih dikosongkan  
Alat ukur : pita pengukur (meteran)  
Cara pengukuran : dari simfisis sampai puncak fundus uteri  
Hasil : di plot pada sumbu "tinggi fundus uteri (Fu)"

**Pengukuran telapak kaki kanan terpanjang**

Ibu hamil dalam keadaan berdiri tanpa alas kaki  
Alat ukur : pita pengukur (meteran)  
Cara pengukuran : dari tumit sampai ujung jari kaki kanan terpanjang  
Hasil : di plot pada sumbu "panjang telapak kaki kanan"

**Penilaian :**

- Perpotongan proyeksi kedua pengukuran pada grafik akan jatuh pada salah satu daerah
- Untuk menentukan terjadinya dispori sefalopelvik
- Tempat persalinan

**Interpretasi Hasil Pengukuran**

Daerah tdk perpotongan kedua sumbu	Kemungkinan dispori sefalopelvik	Tempat Persalinan
Daerah Merah	++++ (90%)	Rumah sakit
Daerah Kuning	+++ (50%)	Rumah sakit
Daerah hijau muda	++ (3%)	Rumah dgn pengawasan, Puskesmas, RS
Daerah hijau tua	+ (1%)	Rumah, Puskesmas, RS

**Simfisis** : Tepi Atas dari Tulang kemaluan  
**Fundus** : Batas atas dinding Rahim

Pengukuran fundus dan telapak

**KEHAMILAN**

Umur ibu : .....Th  
Kehamilan Yang Ke : .....  
Jumlah anak yang masih hidup : .....  
Tanggal / bulan haid yang terakhir : .....  
Pengukuran oleh kader  
Tanggal ..... Fundus Uteri ..... Telapak kaki .....

Pengukuran oleh Bidan  
Tanggal ..... Fundus Uteri ..... Telapak kaki .....

Faktor Risiko : .....

**PERSALINAN**

Tempat Persalinan : .....  
Tanggal Persalinan : .....

➢ Ditolong oleh : Dukun / Bidan / Dokter Umum / Dokter Spesialis / Lain-lain  
➢ Persalinan : Normal / Abnormal  
➢ Bila Abnormal dengan cara :  
Operasi / Tarikan cunah (vakum) / Infus Drip / Plasenta Manuil  
➢ Berat bayi lahir : ..... gram, atau (Besar / Sedang / Kecil)  
➢ Apgar Skor 1 menit ..... 5 menit ..... atau (Menangis kuat / Menangis pelan / tidak menangis / Mati)  
➢ keadaan ibu : Sehat / Sakit / Meninggal

Diagnosa Medik : .....

Ket : - Coret yang tidak perlu

**KARTU PRAKIRAAN PERSALINAN SOEDARTO (KPPS)**

IBU HAMIL : ..... SUAMI : .....  
UMUR : .....Th .....Th  
PENDIDIKAN : .....  
PEKERJAAN : .....  
ALAMAT : ..... PUSKESMAS : .....  
KECAMATAN : ..... KAB / KOTA : .....

PEMERIKSA : Bidan / PKK / Dukun / Suami / Lain2 ....  
NAMA : .....  
PENDIDIKAN : .....

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSUD Dr. SOETOMO / FK UNAIR SURABAYA**

Kartu Prakiraan Persalinan Soedarto

## 5. Persiapan Ibu Hamil (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil. Orientasi stiker P4K untuk pengelola program dan *stakeholder* terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan puskesmas. Sosialisasi di tingkat desa kepada kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di tingkat desa, pertemuan bulanan di tingkat desa (forum desa siaga, forum KIA, pokja psyandu, dll) yang melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dengan difasilitasi oleh bidan desa, yang dipimpin oleh kades membahas tentang pendataan ibu hamil di wilayah desa membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi dan pembiayaan jamkesmas serta tabulin.

### a. Tujuan P4K

- Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan melaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
- Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

### b. Manfaat P4K

Manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

### c. Sasaran P4K

Sasaran P4K adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah.

### d. Jenis Kegiatan P4K yang dilakukan untuk Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

- Mendata seluruh ibu hamil
- Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:
  - Taksiran persalinan,
  - Penolong persalinan
  - Tempat persalinan
  - Transportasi/*ambulance* desa
  - Calon pendonor darah
  - Dana
  - Penggunaan metode KB pasca persalinan



## RANGKUMAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.

Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*) Wanita (*ibu*) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap, perilaku, dan kebiasaan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh keluarga. Kondisi yang dialami oleh ibu hamil juga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya. Dalam hal pengambilan keputusan haruslah merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya, dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Ibu mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia akan memperoleh pelayanan kebidanannya.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. WHO merekomendasikan agar setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu...
  - a. 2 kali kunjungan pada trimester I, dan 2 kali kunjungan pada trimester III
  - b. 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali kunjungan pada trimester III
  - c. 1 kali kunjungan pada trimester I, 2 kali kunjungan pada trimester II, dan 1 kali kunjungan pada trimester III
  - d. 2 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 1 kali kunjungan pada trimester III
2. Apakah upaya yang mendorong efektivitas dalam asuhan antenatal?
  - a. Asuhan yang diberikan berdasarkan evidence based practice
  - b. Setiap kunjungan selalu diperiksa TB dan panggul luar
  - c. Kunjungan antenatal sesering mungkin
  - d. Melakukan USG rutin
3. Mengapa pendekatan resiko bukan merupakan strategi yang efisien untuk menurunkan angka mortalitas ibu?
  - a. Factor resiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, factor resiko biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasi
  - b. Pendekatan resiko selalu membutuhkan sumber daya yang mahal
  - c. Semua ibu hamil beresiko tinggi, jadi harus dikelola secara intensif
  - d. Semua ibu hamil dikelola sama, semua normal dan tidak mempunyai resiko
4. Konsep Refocusing Antenatal Care didasari pada?
  - a. Identifikasi kelompok ibu hamil yang beresiko dan tidak beresiko
  - b. Intervensi asuhan antenatal yang menguntungkan
  - c. Praktik ANC berfokus pada program pelayanan
  - d. Peningkatan praktik kunjungan ANC
5. Untuk menjamin agar proses alamiah kehamilan tetap berjalan normal, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah . . .
  - a. Deteksi dini komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan janin
  - b. Menyusun prosedur tetap bagi asuhan ibu hamil
  - c. Menyediakan system rujukan yang efektif
  - d. Meningkatkan social ekonomi masyarakat

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Hiperemesis gravidarum	Mual muntah di masa kehamilan dengan frekuensi serta gejala yang jauh lebih parah dari morning sickness
Hipertensi pada kehamilan	Tekanan darah tinggi setelah kehamilan 20 minggu. Sistolik >140/Diastolik >90, dengan protein urin negatif.
Morbiditas	Keadaan sakit, terjadinya penyakit atau kondisi kesehatan yang mengubah kesehatan dan kualitas hidup.
Mortalitas	Ukuran jumlah kematian (umumnya, atau karena akibat yang spesifik) pada suatu populasi, skala besar suatu populasi, per dikali satuan.
Skrining ( <i>skreening</i> )	Deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk memvedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ditjen Bina Kesmas. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Rochjati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Resiko, Edisi 2*. Surabaya, Airlangga University Press.
- Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Cetakan ke VI. Yogyakarta: Fitramaya

## BAB 7

# EVIDENCE BASED DALAM KEHAMILAN



🕒 200 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan anda mampu untuk mengimplementasikan evidence based dalam kehamilan.

### Tujuan Khusus

Secara khusus anda diharapkan dapat:

1. Menguraikan pengertian berfikir kritis/ critical thinking
2. Menguraikan komponen critical thinking
3. Melaksanakan proses critical thinking
4. Mengimplementasikan critical thinking dalam asuhan kehamilan.



## URAIAN MATERI

### A. Pengertian

Berpikir kritis merupakan proses berpikir intelektual di mana pemikir dengan sengaja menilai kualitas pemikirannya, pemikir menggunakan pemikiran yang reflektif, independen, jernih dan rasional.

Berpikir kritis adalah suatu proses dimana individu dituntut untuk menginterfensikan atau mengevaluasi informasi untuk membuat sebuah penilaian atau keputusan berdasarkan kemampuan, menerapkan ilmu pengetahuan dan pengalaman.

### B. Komponen Critical Thinking

1. Interpretasi : Kemampuan untuk mengerti dan menyatakan arti atau maksud suatu pengalaman, situasi, data, peristiwa, keputusan, konvesi, kepercayaan, aturan, prosedur atau kriteria.
2. Analysis : kemampuan untuk mengidentifikasi maksud dan kesimpulan yang benar di dalam hubungan antara pernyataan, pertanyaan, konsep, deskripsi atau bentuk pernyataan yang diharapkan untuk menyatakan kepercayaan, keputusan, pengalaman, alasan, informasi atau pendapat.
3. Evaluasi : kemampuan untuk menilai kredibilitas pernyataan atau penyajian lain dengan menilai atau menggambarkan persepsi seseorang, pengalaman, situasi, keputusan, kepercayaan dan menilai kekuatan logika dari hubungan inferensial yang diharapkan atau hubungan inferensial yang aktual diantara pernyataan, deskripsi, pertanyaan atau bentuk-bentuk representasi yang lain.
4. Inference : kemampuan untuk mengidentifikasi dan memilih unsur-unsur yang diperlukan untuk membentuk kesimpulan yang beralasan atau untuk membentuk hipotesis dengan memperhatikan informasi yang relevan.
5. Explanation, kemampuan untuk menyatakan hasil proses reasoning seseorang, kemampuan untuk membenarkan bahwa suatu alasan berdasar bukti, konsep, metodologi, suatu kriteria tertentu dan pertimbangan yang masuk akal, dan kemampuan untuk mempresentasikan alasan seseorang berupa argumentasi yang meyakinkan.
6. Self- regulation, kesadaran seseorang untuk memonitor proses kognisi dirinya, elemen-elemen yang digunakan dalam proses berpikir dan hasil yang dikembangkan, khususnya dengan mengaplikasikan ketrampilan dalam menganalisis dan mengevaluasi kemampuan diri dalam mengambil kesimpulan dengan bentuk pertanyaan, konfirmasi, validasi atau koreksi terhadap alasan dan hasil berpikir.

### **C. Proses Critical Thinking**

Proses berfikir kritis memerlukan komunikasi yang efektif dan kemampuan pemecahan masalah serta komitmen untuk mengatasi sikap egois dan tertutup, dengan prosedur:

1. Mengenali masalah untuk menemukan cara-cara yang bisa diterapkan guna memecahkan masalah tersebut
2. Memahami pentingnya prioritas dan urutan prioritas dalam pemecahan masalah
3. Mengumpulkan dan menyusun informasi yang terkait (relevan)
4. Mengenali asumsi yang tak tertulis dan nilai-nilai
5. Memahami dan menggunakan bahasa dengan akurat, jelas, dan tajam
6. Menafsirkan data untuk menilai bukti dan mengevaluasi argument/ pendapat
7. Menyadari keberadaan hubungan logis antara proposisi
8. Menarik kesimpulan dan generalisasi yang dibenarkan
9. Menguji kesimpulan dan generalisasi masalah
10. Merekonstruksi pola yang telah diyakini atas dasar pengalaman yang lebih luas
11. Memberikan penilaian yang akurat tentang hal-hal tertentu dan kualitas dalam kehidupan sehari-hari.

### **D. Penerapan Critical Thinking dalam Asuhan Kehamilan**

Memilih asuhan kebidanan untuk klien, seorang bidan perlu berpikir kritis. Apakah asuhan sudah tepat? apakah didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang kuat yang mendukung bahwa asuhan itu memang efektif untuk memecahkan masalah yang dihadapi pasien.

Proses berfikir kritis merupakan kerangka dasar bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dalam bingkai manajemen kebidanan. Sehingga, apabila bidan memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen kebidanan dengan sistematis dan terpola, maka bidan tersebut telah menerapkan proses berfikir kritis.



## URAIAN MATERI

Berpikir kritis merupakan proses berpikir intelektual di mana pemikir dengan sengaja menilai kualitas pemikirannya, pemikir menggunakan pemikiran yang reflektif, independen, jernih dan rasional.

Komponen critical thinking:

- a. Interpretasi
- b. Analysis
- c. Evaluasi
- d. Inference
- e. Explanation
- f. Self-regulations

Proses berfikir kritis memerlukan komunikasi yang efektif dan kemampuan pemecahan masalah serta komitmen untuk mengatasi sikap egois dan tertutup.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Kemampuan untuk mengerti dan menyatakan arti atau maksud suatu pengalaman, situasi, data, peristiwa, keputusan, konvensi, kepercayaan, aturan, prosedur atau kriteria disebut ?
  - a. Self-regulation
  - b. explanation
  - c. inference
  - d. interpretasi
  
2. Kemampuan untuk mengidentifikasi dan memilih unsur-unsur yang diperlukan untuk membentuk kesimpulan yang beralasan atau untuk membentuk hipotesis dengan memperhatikan informasi yang relevan disebut ?
  - a. inference
  - b. interpretasi
  - c. analysis
  - d. evaluasi
  
3. Mengumpulkan dan menyusun informasi yang terkait (relevan) termasuk dalam ?
  - a. Penerapan critical thinking
  - b. Proses critical thinking
  - c. Pengertian critical thinking
  - d. Komponen critical thinking
  
4. kemampuan untuk menilai kredibilitas pernyataan atau penyajian lain dengan menilai atau menggambarkan persepsi seseorang, pengalaman, situasi, keputusan, kepercayaan dan menilai kekuatan logika dari hubungan inferensial yang diharapkan atau hubungan inferensial yang aktual diantara pernyataan, deskripsi, pertanyaan atau bentuk-bentuk representasi yang lain disebut?
  - a. interpretasi
  - b. analysis
  - c. evaluasi
  - d. explanation
  
5. Apa contoh dari critical thinking dalam kebidanan?
  - a. Soap
  - b. Soapied
  - c. Soapier
  - e. Manajemen 7 langkah varney

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Reflektif	Peninjauan kembali terhadap sesuatu yang telah terjadi
Independen	Bebas, nerdeka, berdiri sendiri, swadaya, swakarsa, atau swakarya
Rasional	Suatu sikap yang dilakukan berdasarkan pikiran dan pertimbangan yang logis dan cocok dengan akal sehat manusia.
Kredibilitas	Kualitas, kapabilitas, atau kekuatan untuk menimbulkan kepercayaan.
Hipotesis	Jawaban sementara terhadap masalah yang bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya.
Proposisi	Pernyataan mengenai hal-hal yang dapat dinilai benar atau salah.
Generalisasi	Proses penalaran yang bertolak dari sejumlah fakta atau gejala khusus yang diamati, lalu ditarik kesimpulan umum tentang sebagian atau seluruh gejalanya yang diamati.



## DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika

## BAB 8

# PENGAJIAN, MENGANALISIS HASIL PENGKAJIAN SERTA MEMBUAT MANAJEMEN KEBIDANAN BERDASARKAN 7 LANGKAH VARNEY



🕒 680 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu untuk melakukan pengkajian, menganalisis hasil pengkajian serta membuat manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah varney.

### Tujuan Khusus

Secara khusus mahasiswa diharapkan dapat:

1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil pada tiap trimester:
  - a. Pemeriksaan palpasi: Leopold
  - b. Pemeriksaan DJJ
2. Melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil: Hb, reduksi urine, albumin urine.
3. Melaksanakan proses manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney pada kunjungan pertama



## URAIAN MATERI

### A. Pengkajian Dan Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil Pada Tiap Trimester

#### Anamnesa

- a. Anamnesa identitas istri dan suami : nama, umur, agama, pekerjaan, alamat dan sebagainya
- b. Anamnesa umum
  - Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, miksi, defekasi, perkawinan dan sebagainya.
  - Tentang haid kapan mendapat haid terakhir (HT). Bila hari pertama haid terakhir diketahui, maka dapat dijabarkan taksiran tanggal persalinan memakai rumus Naegel = hari + 7, bulan - 3 dan tahun + 1.
  - Tentang kehamilan, persalinan, keguguran dan kehamilan ektopik atau kehamilan mola sebelumnya.
- c. Inspeksi dan pemeriksaan fisik diagnostik  
Pemeriksaan seluruh tubuh secara baik dan lege artis: tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jantung, paru-paru dan sebagainya.
- d. Perkusi  
Tidak begitu banyak artinya kecuali bila ada sesuatu indikasi.
- e. Palpasi

Ibu hamil disuruh terlentang, kepala dan bahu sedikit lebih tinggi dengan memakai bantal. Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu hamil. Dengan sikap normal lakukanlah palpasi bimanual terutama pada pemeriksaan perut dan payudara.

- Palpasi perut untuk menentukan:
  - Besar dan konsistensi rahim
  - Bagian-bagian janin, letak, presentasi
  - Gerakan janin
  - Kontraksi rahim Braxton-Hick dan his
- Pemeriksaan Palpasi :
  - Leopold 1  
Tujuan: untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa 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
- 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 II

Tujuan: untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.



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 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, 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: S5/5 (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).

f. Auskultasi

Menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengar Denyut Jantung Janin (DJJ), cara menghitung DJJ dan DJJ normal :

- 1) DJJ normal 120 – 160 x /menit
- 2) Dari janin
  - DJJ pada bulan ke 4-5
  - Bising tali pusat
  - Gerakan tendangan janin
- 3) Dari Ibu
  - Bising rahim (uterine souffle)
  - Bising aorta
  - Peristaltik usus

Cara menghitung DJJ

- 1) Dihitung dalam 1 menit penuh (60 detik) sambil membandingkan dengan nadi ibu.
- 2) Pemeriksaan dalam
  - Vagina toucher (VT)

- Rectal toucher (RT)

## B. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil: Hb, reduksi urine, albumin urine

### 1. Pemeriksaan Hemoglobin

#### a. Prinsip

Hemoglobin darah diubah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCl, lalu kadar dari asam hematin ini diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan warna standar memakai mata biasa.

#### b. Tujuan

Menetapkan kadar hemoglobin dalam darah.

#### c. Alat yang digunakan

##### 1) Hemoglobinometer ( hemometer ) Sahli yang terdiri dari :

- Gelas berwarna sebagai warna standar.
- Tabung hemometer dengan pembagian skala putih 2 samapai dengan 22.
- Pengaduk
- Pipet Sahli yang merupakan kapiler dan mempunyai volume 20/ml.
- Pipet pasteur.
- Tissue / kain kasa / kapas.

##### 2) Reagen

- Larutan HCl 0,1 N.
- Aquades

#### d. Cara Pemeriksaan

- Tabung hemometer diisi dengan larutan HCl 0,1 N sampai tanda 2.
- Hisaplah darah kapiler/vena dengan pipet Sahli sampai tepat pada tanda 20ml. Hapuslah kelebihan darah yang melekat pada ujung luar pipet dengan kertas tissue secara hati-hati jangan sampai darah dari dalam pipet berkurang.
- Masukkan darah sebanyak 20ml ini ke dalam tabung yang berisi larutan HCl tadi tanpa menimbulkan gelembung udara.
- Bilas pipet sebelum diangkat dengan jalan menghisap dan mengeluarkan HCl dari dalam pipet secara berulang-ulang 3 kali
- Tunggu 5 menit untuk pembentukan asam hematin.
- Asam hematin yang terjadi diencerkan dengan aquades setetes demi setetes sambil diaduk dengan batang pengaduk dari gelas samapi didapat warna yang sama dengan warna standar.
- Minikus dari larutan dibaca.
- Minikus adalah permukaan terendah dari larutan.
- Nilai Normal  
Laki-laki : 14 – 18 gram/dl  
Wanita : 12 – 16 gram/dl

## 2. Pemeriksaan Protein Dalam Urin

- a. Prinsip  
Terjadi endapan protein jika direaksikan dengan asam ( asam sulfosalisilat )
- b. Tujuan  
Menentukan adanya protein dalam urin secara semi kuantitatif
- c. Alat yang dip erlukan
  - Tabung reaksi dan rak
  - Pipet
  - Spritus
- d. Reagen
  - Asam sulfosalisilat 20 %
- e. Cara Pemeriksaan
  - Tabung reaksi diisi dengan 2 ml urin.
  - Kemudian dipanaskan di atas lampu spiritus sampai mendidih berjarak 2-3 cm dari api dan dipegang dengan posisi tangan dimiringkan untuk mencegah terpeciknya urin apabila mendidih.
  - Setelah mendidih . Teteskan ke dalamnya 3 tetes asam cuka
  - Kemudian panaskan kembali urin yang telah dicampur tadi.
  - Amatilah sejenak. Bila terlihat gumpalan berarti hasilnya positif berarti keracunan kehamilan, bila tidak ada gumpalan berarti hasilnya negatif berarti hasilnya baik.

## C. Manajemen Kebidanan Berdasarkan 7 Langkah Varney Pada Kunjungan Pertama

### 1. Langkah I : Pengkajian

Adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan klien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif serta data penunjang (bila ada).

#### b. Data subjektif

Data ini bisa didapat dengan cara anamnesa yaitu tanya jawab antara klien dengan petugas kesehatan (auto anamnesa) maupun antara petugas kesehatan dengan orang lain yang mengetahui keadaan / kondisi klien (alo anamnesa). Anamnesa dapat dilakukan pada pertama kali klien datang (secara lengkap) dan anamnesa selanjutnya / ulang untuk hal yang diperlukan saja setelah melakukan review data yang lalu.

Hal – hal yang perlu dikaji dalam dat subjektif, meliputi

- 1) Biodata
  - a) Nama klien
  - b) Umur
  - c) Pendidikan.
  - d) Pekerjaan
  - e) Suku atau bangsa

- f) Agama atau kepercayaan
  - g) Alamat
  - 2) Keluhan pasien
  - 3) Riwayat kesehatan
    - a) Riwayat kesehatan dahulu
    - b) Riwayat kesehatan sekarang
    - c) Riwayat kesehatan keluarga
  - 4) Riwayat obstetric
    - a) Riwayat haid
    - b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
    - c) Riwayat kehamilan sekarang
  - 5) Riwayat perkawinan
  - 6) Riwayat KB
  - 7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari
    - a) Pola nutrisi.
    - b) Pola eliminasi
    - c) Pola istirahat
    - d) Pola personal hygiene
    - e) Pola seksual
    - f) Psikologi dan sosiospiritual ibu
- b. Data objektif
- 1) Pemeriksaan fisik
    - a) Tanda-tanda vital
    - b) Pengukur tinggi badan dan berat badan
    - c) Kepala dan leher
    - d) Memeriksa adakah edema pada wajah
    - e) Memeriksa mata, kelopak mata
    - f) Memeriksa rahang gusi dan gigi
    - g) Meraba leher (kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
    - h) Payudara (bentuk, ukuran, simetrisitas, keadaan puting, adanya kolostrum atau cairan lain)
    - i) Abdomen (memeriksa adakah luka operasi, mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukuran, melakukan palpasi abdomen letak presentasi, posisi punggung, penurunan kepala, mengukur bunyi jantung janin)
    - j) Tangan dan kaki (memeriksa adanya edema, pucat pada kuku jari, memeriksa dan meraba kaki untuk mengetahui adanya varises, memeriksa refleks patela)
    - k) Pemeriksaan genitalia luar
      - Membantu klien mengambil posisi untuk pemeriksaan dan menutup tubuh
      - Melepaskan perhiasan di jari dan di lengan
      - Mencuci tangan
      - Memakai sarung tangan

- Menjelaskan tindakan yang dilakukan dan melakukan pemeriksaan
  - Memisahkan labia mayora, memeriksa labia minora, klitoris, lubang uretra dan introitus, vagina (ada tukak/luka, varises, cairan).
  - Melakukan palpasi pada kelenjar bartholini (pembengkakan, massa dan kista, cairan)
- 2) Pemeriksaan Penunjang
- Uji laboratorium
- a) Protein urine
  - b) Glukosa urine
  - c) Hemoglobin

## 2. Langkah II : Identifikasi masalah diagnosa dan kebutuhan (intrepretasi data)

Dalam langkah ini data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi. Interpretasi data diambil berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pengkajian. Susunan interpretasi data, mengacu pada diagnosa. Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan dan keadaan janin (jumlah, presentasi dan letak janin). Pada kasus ini diagnosa yang dapat ditegakkan adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan dengan kehamilan normal.

Dasar – dasar dari diagnosa tersebut adalah:

- a. Pernyataan klien tentang jumlah kehamilan yang dialaminya.
- b. Pernyataan klien tentang jumlah persalinan yang dialaminya.
- c. Pernyataan klien tentang jumlah abortus yang dialaminya.
- d. Pernyataan klien tentang umurnya.
- e. Pernyataan klien tentang HPHT.
- f. Hasil palpasi Leopold I, yaitu hasil pengukuran TFU.
- g. Hasil palpasi Leopold II, teraba satu bagian besar janin dan bagian – bagian kecil janin.
- h. Hasil palpasi Leopold III, yaitu teraba bagian terendah janin.
- i. Hasil palpasi Leopold IV, yaitu diketahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.
- j. Denyut jantung janin pada auskultasi.

## 3. Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ke- 3 ini dibuat berdasarkan keadaan ibu yang mungkin terjadi yang dapat diketahui dari pemeriksaan objektif dan data penunjang serta yang membutuhkan tindakan antisipasi.

**4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera (antisipasi)**

Langkah ke- 4 ini akan muncul bila langkah ketiga muncul. Langkah ini berupa tindakan yang harus segera bidan lakukan maupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena adanya diagnose potensial.

**5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh**

Langkah ini merupakan lanjutan dari diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang akan diberikan harus menyeluruh. Tidak hanya meliputi apa yang sudah terlihat dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga tentang perkiraan atau kemungkinan yang akan terjadi berikutnya.

**6. Langkah VI: Pelaksanaan perencanaan**

Setiap rencana yang telah dibuat oleh bidan dilaksanakan dalam langkah ini. Caranya dengan memberitahu klien tentang apa saja yang harus klien lakukan berkaitan dengan kehamilannya serta anjuran – anjuran apa saja yang harus dilaksanakan oleh klien. Bidan dalam hal ini tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan perencanaan juga dapat dilakukan secara kolaborasi apabila bidan tidak mempunyai kewenangan dalam menangani hal-hal yang tidak normal atau patologi.

**7. Langkah VII: Evaluasi**

Langkah vii ini untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang telah diidentifikasi. Apabila dalam pelaksanaannya belum efektif, maka akan berpengaruh pula terhadap kegiatan evaluasinya sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang akan diberikan.



## RANGKUMAN

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bias mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya (asuhan antenatal).

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Berikut yang termasuk dalam data subjektif adalah
  - a. Tinggi badan 160 cm
  - b. Edema pada kaki
  - c. Tinggi fundus uteri 28 cm, puka, presentasi kepala
  - d. Tinggal bersama orang tua dan adik
  
2. Berikut yang termasuk dalam data objektif adalah
  - a. TD 120/80 mmhg
  - b. Ibu mengeluh pusing, mual dan muntah
  - c. HPHT 20 februari 2016
  - d. Bekerja sebagai sekretaris
  
3. Pengkajian merupakan langkah manajemen asuhan kebidanan yang ke.....
  - a. Langkah ke 1
  - b. Langkah ke 3
  - c. Langkah ke 4
  - d. Langkah ke 5
  
4. Perencanaan merupakan langkah manajemen asuhan kebidanan yang ke.....
  - a. Langkah ke 2
  - b. Langkah ke 3
  - c. Langkah ke 4
  - d. Langkah ke 5
  
5. G1P0A0, hamil 30 minggu dengan kehamilan normal, berikut merupakan.....
  - a. Subjektif
  - b. Objektif
  - c. Diagnosa
  - d. Planing

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Anamnesa	Kegiatan wawancara langsung kepada pasien karena pasien dianggap mampu tanya jawab.
Molahidatidosa	Kehamilan abnormal dimana seluruh villi korionnya mengalami perubahan hidrofobik.
Kehamilan ektopik	Kehamilan di mana sel telur setelah dibuahi berimplantasi dan tuumbuh di luar endometrium kavum uteri.
Lege artis	Menurut kepandaian/peraturan/ilmu dan seni dalam pengertian telah diterima dalam lingkup ilmu kedokteran/kalangan praktisi medis.
Vagina toucher	Pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang senggama untuk mengetahui: pasien baru datang, sudah inpartu/belum. Menetapkan titik awal suatu persalinan.
Rectal toucher	Pemeriksaan rektal atau ujian dubur oleh seorang dokter.
Gravida	Istilah medis untuk wanita hamil. sering diawali untuk menunjukkan jumlah kehamilan.
Para	Wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup ( <i>viable</i> ).
Abortus	Berakhimya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

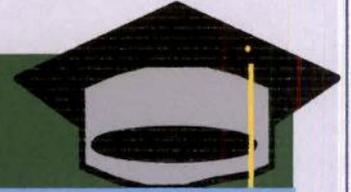


## DAFTAR PUSTAKA

- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Handajani, Sutjiati Dwi. 2012. *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Jan M. Kriebs, Carolyn L. gegor. 2010. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney edisi 2*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC

## BAB 9

# DOKUMENTASI KEBIDANAN DENGAN METODE SOAP



🕒 680 Menit



## TUJUAN

### Tujuan Umum

Pada akhir kegiatan belajar ini, diharapkan mahasiswa mampu untuk memecahkan masalah dengan metode pendokumentasian SOAP pada asuhan kebidanan.

### Tujuan Khusus

Secara khusus mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menimplementasikan manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan metode SOAP pada kunjungan ulang.
  - a. Mengambil data subjektif dan objektif, melakukan analisa data, menegakkan diagnosa dan masalah.
  - b. Melakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan ibu.
2. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP



## URAIAN MATERI

### A. Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Metode SOAP Pada Kunjungan Ulang

#### 1. Mengambil data subjektif dan objektif, melakukan analisa data, menegakkan diagnosa dan masalah

- a. Riwayat kehamilan sekarang
  - Menanyakan perasaan ibu pada kunjungan ini
  - Menanyakan masalah yang di hadapi
  - Menanyakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir
  - Tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami saat ini
  - Menanyakan keluhan yang biasa dialami ibu.
- b. Pemeriksaan keadaan umum
  - Penampilan
  - Sikap tubuh
  - Emosi ibu
  - Memeriksa tekanan darah
- c. Uji laboratorium dan tanda bahaya
  - Uji urine (kalau perlu)
- d. Pemeriksaan fisik
  - Mengukur tinggi fundus dengan pita sentimeter
  - Melakukan palpasi abdomen pada kehamilan ganda >28 minggu
  - Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak, posisi, presentasi, penurunan kepala janin pada kehamilan >36 minggu
  - Mengukur bunyi jantung janin pada kehamilan >28 minggu
- e. Pendidikan kesehatan dan persiapan kelahiran/keawatdaruratan
  - Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialami.
  - Menanyakan pada ibu mengenai kondisi nutrisi, tambahan zat besi, dan anti-tetanus
  - Ajarkan ibu mengenai (sesuai umur kehamilan)
    - Pemberian ASI
    - KB
    - Latihan/olahraga ringan
    - Istirahat
    - Nutrisi
    - Perkembangan janin
  - Diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran/keawatdaruratan
  - Ajari ibu tanda bahaya, pastikan ibu memahami apa yang akan dilakukan jika menemukan tanda bahaya

- Jadwal kunjungan berikutnya
- Mencatat kunjungan dengan SOAP

## 2. Penatalaksanaan sesuai kebutuhan ibu

Pendidikan kesehatan yang diperlukan:

- a. Memberitahu ibu hamil tentang temuan dalam pemeriksaan
- b. Informasi usia kehamilan
- c. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu
- d. Sesuai dengan kehamilan, ajari ibu mengenai
  - 1) Nutrisi
  - 2) Olahraga
  - 3) Istirahat
  - 4) Kebersihan
  - 5) Pemberian ASI
  - 6) KB pasca-bersalin
  - 7) Tanda-tanda bahaya
  - 8) Kegiatan seksual
  - 9) Kegiatan sehari-hari
  - 10) Obat-obatan dan merokok
  - 11) Mekanika tubuh
  - 12) Pakaian

Pelayanan kesehatan yang di butuhkan:

- 1) Imunisasi
- 2) Tambahan zat besi
- 3) Tambahan vitamin A

## B. Pendokumentasian dengan SOAP

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan pada seorang klien, yang di dalamnya tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Menurut Hellen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu

S (*Subjektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney.

O (*Objektif*), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

A (*Assessment*), menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosis/masalah
2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah 2,3,4 Varney.

P (*Plan*), menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney.



## RANGKUMAN

Menurut Hellen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP.



## TES FORMATIF

### Pilihan Ganda

1. Pemeriksaan keadaan umum pada kunjungan ulang diantaranya...
  - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
  - b. Mengukur LILA
  - c. Gaya bicara
  - d. Penampilan, sikap tubuh, emosi, memeriksa tekanan darah
  
2. Pada saat kunjungan ulang, bidan melakukan anamnesa mengenai riwayat kehamilan sekarang, kecuali...
  - a. Menanyakan status imunisasi
  - b. Menanyakan perasaan ibu pada kunjungan ini
  - c. Menanyakan masalah yang di hadapi
  - d. Menanyakan gerakan janin dalam 24 jam terakhir
  
3. Pengkajian merupakan langkah manajemen asuhan kebidanan yang termasuk ke dalam.....
  - A. Subjektif dan objektif
  - B. Subjektif
  - C. Objektif
  - D. Asasement
  
4. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam manajemen asuhan kebidanan termasuk dalam.....
  - A. Subjektif
  - B. Objektif
  - C. Asasement
  - D. Planning
  
5. G1P0A0, hamil 30 minggu dengan kehamilan normal, berikut merupakan.....
  - a. Subjektif
  - b. Objektif
  - c. Assessment
  - d. Planing

A.  
B.  
C.

## GLOSARIUM

Mekanika tubuh	Suatu usaha mengkoordinasikan sistem muskuloskeletal dan sistem syaraf dalam mempertahankan keseimbangan, postur, dan kesejajaran tubuh selama mengangkat, membungkuk, bergerak, melakukan aktivitas sehari-hari.
Keputusan klinis	Keputusan yang diambil berdasarkan kebutuhan dan masalah yang dihadapi klien, sehingga semua tindakan yang dilakukan bidan dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi klien yang bersifat emergensi, antisipasi, atau rutin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika



## KUNCI JAWABAN

### Tes Formatif BAB 1

1. A
2. C
3. B
4. C
5. C

### Tes Formatif BAB 2

1. C
2. C
3. B
4. C
5. C

### Tes Formatif BAB 3

1. C
2. C
3. A
4. D
5. C

### Tes Formatif BAB 4

1. A
2. A
3. D
4. A
5. C

### Tes Formatif BAB 5

1. C
2. C
3. B
4. D
5. C

Tes Formatif BAB 6

1. B
2. A
3. A
4. B
5. A

Tes Formatif BAB 7

1. D
2. A
3. B
4. C
5. D

Tes Formatif BAB 8

1. D
2. A
3. A
4. D
5. C

Tes Formatif BAB 9

1. D
2. A
3. A
4. D
5. C

- Rectal toucher (RT)

## B. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil: Hb, reduksi urine, albumin urine

### 1. Pemeriksaan Hemoglobin

#### a. Prinsip

Hemoglobin darah diubah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCl, lalu kadar dari asam hematin ini diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan warna standar memakai mata biasa.

#### b. Tujuan

Menetapkan kadar hemoglobin dalam darah.

#### c. Alat yang digunakan

1) Hemoglobinometer ( hemometer ) Sahli yang terdiri dari :

- Gelas berwarna sebagai warna standar.
- Tabung hemometer dengan pembagian skala putih 2 samapai dengan 22.
- Pengaduk
- Pipet Sahli yang merupakan kapiler dan mempunyai volume 20/ml.
- Pipet pasteur.
- Tissue / kain kasa / kapas.

#### 2) Reagen

- Larutan HCl 0,1 N.
- Aquades

#### d. Cara Pemeriksaan

- Tabung hemometer diisi dengan larutan HCl 0,1 N sampai tanda 2.
- Hisaplah darah kapiler/vena dengan pipet Sahli sampai tepat pada tanda 20ml. Hapuslah kelebihan darah yang melekat pada ujung luar pipet dengan