

**MODUL TEORI**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**



**Disusun Oleh :**

**NOVIANTI, S.ST.,M.Keb**

**ASMARIYAH, S.ST.,M.Keb**

**LINDA YULYANI, S.ST.,M.Keb**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU**  
**PENGETAHUAN ALAM**  
**UNIVERSITAS BENGKULU**

# Visi dan Misi

---

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

## Visi

**Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan yang Berbudaya, Unggul dan Profesional Dalam Menjalankan Praktik Kebidanan Holistik Berdasarkan *Evidence Based Midwifery* dengan Penerapan *Interprofessional Education***

## Misi

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi bidan yang berbudaya, unggul dan profesional pada pelayanan kebidanan holistik berdasarkan *evidence based midwifery* dengan menerapkan Interprofessional Education (IPE)
2. Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah yang berkontribusi pada IPTEK dan *evidence based midwifery* melalui pendekatan lintas profesi (*Interprofessional Collaboration/IPC*)
3. Menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan pengabdian masyarakat bidang asuhan kebidanan yang berorientasi pada pengembangan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Menerapkan sistem tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan;
5. Meningkatkan kerjasama bidang pendidikan dan penelitian dengan berbagai institusi tingkat nasional dan internasional

## LEMBAR PENGESAHAN

Modul Teori Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan ini sah untuk digunakan di  
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan  
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Bengkulu

Disahkan oleh :

Ketua Program Studi



**Yetti Purnama, S.ST., M.Keb**  
NIP: 197705302007012007

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan modul ini. Modul yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Kehamilan” disusun dari berbagai sumber literatur yang telah disesuaikan dengan silabus mata kuliah, sehingga relevan digunakan untuk pembelajaran pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Modul ini dibuat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Sarjana Kebidanan sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

Akhir kata, semoga modul ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Bengkulu, Januari 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                                                                                        | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                                                                                                            | <b>iv</b>  |
| <b>BAB I KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN</b>                                                                                                                         |            |
| 1. Konsep Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....                                                                                                                     | 8          |
| 2. Pengumpulan Data .....                                                                                                                                          | 21         |
| <b>BAB II DIAGNOSIS KEHAMILAN</b>                                                                                                                                  |            |
| 1. Diagnosis Kehamilan .....                                                                                                                                       | 25         |
| 2. Menentukan HPHT .....                                                                                                                                           | 28         |
| 3. Menghitung Usia Kehamilan .....                                                                                                                                 | 28         |
| <b>BAB III KOMPONEN ANTE NATAL CARE (ANC)</b>                                                                                                                      |            |
| 1. Manajemen dalam Kehamilan .....                                                                                                                                 | 35         |
| 2. Jadwal Ante Natal Care (ANC) .....                                                                                                                              | 43         |
| <b>BAB IV KETIDAKNYAMANAN SELAMA HAMIL DAN NUTRISI</b>                                                                                                             |            |
| 1. Ketidaknyamanan Umum pada Kehamilan .....                                                                                                                       | 61         |
| 2. Kebutuhan Nutrisi .....                                                                                                                                         | 76         |
| <b>BAB V PERSIAPAN PERSALINAN DAN PERSIAPAN KELUARGA</b>                                                                                                           |            |
| 1. Persiapan Persalinan / Penyusunan Birth Plan .....                                                                                                              | 93         |
| 2. Support dari Keluarga .....                                                                                                                                     | 97         |
| 3. Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil .....                                                                                                              | 99         |
| 4. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan.....                                                                                                                      | 100        |
| 5. Persiapan menjadi orang tua.....                                                                                                                                | 101        |
| 6. Persiapan Sibling.....                                                                                                                                          | 101        |
| 7. Seksual .....                                                                                                                                                   | 109        |
| <b>BAB VI DRUG IN PREGNANCY, <i>RISK ASSESMENT TOOLS</i>, ASUHAN ANTENATAL<br/>PADA IBU DENGAN KEBUTUHAN KOMPLEKS DAN PATIENT SAFETY<br/>PADA ASUHAN ANTENATAL</b> |            |
| 1. Drug in Pregnancy .....                                                                                                                                         | 110        |
| 2. <i>Risk Assesment Tools</i> .....                                                                                                                               | 114        |
| 3. Asuhan Antenatal pada Ibu dengan Kebutuhan Kompleks.....                                                                                                        | 116        |

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| 4. Patient Safety pada Asuhan Antenatal .....             | 126 |
| <b>BAB VII PEMBELAJARAN INTERPROFESSIONAL DAN BEKERJA</b> |     |
| <b>INERDISIPLIN, REFLEKSI PRAKTIK KLINIK, PENURUNAN</b>   |     |
| <b>RISIKO DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM ANTENATAL</b>       |     |
| 1. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif.....           | 133 |
| 2. Diagnosis Kehamilan .....                              | 139 |
| <b>BAB VIII PIJAT HAMIL (PREGNANCY MASSAGE)</b>           |     |
| 1. Definisi Pregnancy Massage .....                       | 142 |
| 2. Manfaat Pregnancy massage .....                        | 143 |
| 3. Waktu Pregnancy Massage .....                          | 144 |
| 4. Kontra Indikasi Pregnancy dan Post Natal Massage ..... | 146 |
| 5. Faktor Pertimbangan Dalam Massage.....                 | 146 |
| 6. Posisi <i>Pegnancy Massager</i> .....                  | 147 |
| 7. Persiapan <i>Pregnancy Massage Treatment</i> .....     | 149 |

## **BAB I**

### **KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN**

#### **A. PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Namun demikian bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil haruslah faham dan mengerti dengan benar tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya.

Bidan mungkin dihadapkan dengan keadaan darurat disetiap area pelayanan. Secara teoritis dan idealnya, semua komplikasi dan penyimpangan dari normal ini seharusnya telah didiagnosis atau diantisipasi sebelum kelahiran atau sebelum kejadian itu benar – benar terjadi. Namun situasional menyatakan bahwa hal itu tidak selalu terjadi. Jarang sekali bidan dihadapkan dengan komplikasi dan penyimpangan itu karena kegagalan mendiagnosis dengan tepat atau mengantisipasi masalah.

Oleh karena itu untuk bisa memahami perubahan-perubahan dan keluhan-keluhan yang dialami ibu hamil setiap mahasiswa harus dapat memahami adaptasi yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan.

Capaian pembelajaran pada bab ini adalah mahasiswa mampu menjelaskan konsep asuhan kebidanan pada kehamilan, meliputi:

1. Konsep asuhan kebidanan pada kehamilan (Recofusing antenatal)
2. Pengumpulan data subjektif dan objektif

#### **B. PENYAJIAN MATERI**

##### **1. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Namun demikian bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil haruslah faham dan mengerti dengan benar tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya.

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan

**a. Filosofi asuhan kehamilan**

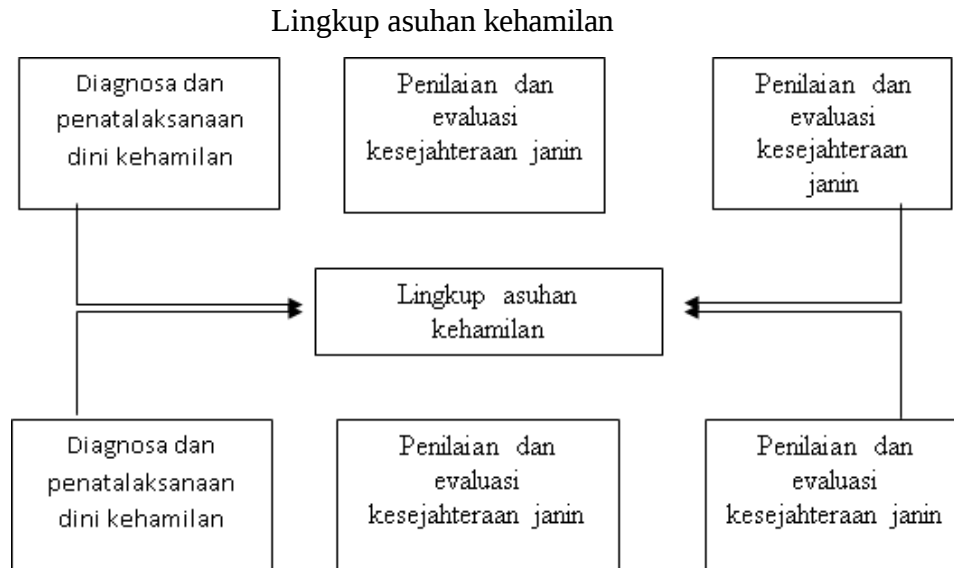
Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan dengan nilai yang dianut dan diyakini kebenarannya dan dijadikan panduan dalam memberikan asuhan kehamilan filosofi asuhan kehamilan dimana tempat tentunya sama hanya aplikasi dilapangan yang berbeda karena filosofi ini akan sangat dipengaruhi oleh budaya, kebiasaan, pendidikan, agama / keyakinan dan tentu saja kebijakan-kebijakan yang berlaku di sautu daerah.

Sehingga filosofi ini menjadi pondasi yang kuat dan bukan hanya kerangka kerja yang dapat digunakan untuk menilai efektifitas asuhan sehingga filosofi ini dirumuskan sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan keamanan klien (safety).
- 2) Mempertahankan kepuasan klien (satifying)
- 3) Menghormati martabah manusia dan self determination
- 4) Menghormati perbedaan kultur dan etnik
- 5) Berpusat pada kontek keluarga
- 6) Berorientasi pada promosi di preventive

Sehingga dan dengan filosofi tersebut bidan harus memiliki kepercayaan yang dipegang dalam memberikan asuhan :

- 1) Setiap individu memiliki hak, kebutuhan, harapan dan keinginan
- 2) Profesi bidan/kebidanan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi kodisi kehamilan dengan pelayanan yang diberikan pada wanita dan kelaurnya pada proses persalinan
- 3) Kesehatan yang akan datang tergantung pada kualitas asuhan yang diberikan pada calon ibu, ayah dan bayi



#### **b. Prinsip pokok asuhan kehamilan**

##### **1) Proses kehamilan adalah proses yang fisiologis**

Kehamilan bukan suatu penyakit tapi kehamilan adalah proses yang normal dan wajar dialami wanita. Namun demikian dalam melalui proses tersebut bidan perlu memfasilitasi agar proses yang akan dilalui dipahami dan diterima dengan baik.

##### **2) *Non intervensi* dan sederhana**

Ini bukan berarti tidak boleh memberikan tindakan sama sekali, namun tindakan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Dan diusahakan penggunaan teknologi yang mulai dari yang sederhana lebih dahulu. Aman berdasarkan *evidence based*. Bahwa asuhan yang diberikan harus didasarkan pada bukti-bukti ilmiah yang sudah dibuktikan serta tidak membahayakan klien.

##### **3) Orientasi pada ibu secara komprehensif**

Ibu dipandang sebagai makhluk individu maupun makhluk sosial yang mempunyai kebutuhan.

##### **4) Menjaga kerahasiaan ibu / privasi**

##### **5) Membantu ibu dalam menciptakan proses fisiologis**

##### **6) Memberikan informasi dan konseling yang cukup**

##### **7) Mensupport ibu dan keluarga supaya aktif**

##### **8) Memberdayakan keluarga dalam asuhan yang diberikan**

##### **9) Menghormati praktik adat**

Dalam memberikan asuhan seorang bidan harus menghargai praktik adat yang dilakukan terutama praktik adat yang mendukung proses asuhan.

10) Menghormati kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu.

11) Usaha promosi dan preventif

**c. Sejarah asuhan kehamilan**

**1) Luar Negeri**

Negeri Eropa merupakan pelapor pengawasan asuhan sebelum kelahiran di mana dibuktikan banyak buku dan penelitian yang dilakukan seperti di Prancis 1988. di hotel Di Paris Wanita-wanita hamil yang diusir ditampung di dalam rumah sakit. Dari wanita-wanita tersebut dikumpulkan jika tidak ada penyakit maka tiap 6 orang wanita hamil ditempatkan dalam 1 tempat tidur. Jika ada skabies tiap 5 orang ditempatkan dalam 2 tempat tidur jika ada yang berpenyakit kelamin 2 orang dalam 1 tempat tidur. Dari hasil penelitian tersebut ternyata wanita hamil yang cukup istirahat cukup makan dan rohani tentram melahirkan cukup bulan dan berat yang lebih besar.

**2) Dalam Negeri**

Di Indonesia asuhan pada ibu hamil sudah dilakukan sejak jaman dahulu dan dilakukan oleh dukun-dukun bayi dan juga dilakukan di rumah sakit dan pendidikan kebidanan. Pada jaman Jepang pengawasan menurun dikarenakan situasi yang terjadi pada jaman itu. setelah perang kemerdekaan, asuhan pada ibu hamil mengalami kemajuan yang pesat. Oleh pemerintah adanya program KIA dan BKIA menjadi prioritas tinggi keberadaannya ke pelosok-pelosok daerah. Sehingga meningkatkan asuhan pada ibu hamil. Sejak tahun 1995 adanya program bidan desa juga dalam rangka meningkatkan asuhan. Juga dalam pelaksanaan asuhan selalu mengikuti perubahan jaman dan tuntunan masyarakat

**d. Tujuan asuhan kehamilan**

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.

- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

**e. *Refocusing antenatal***

- 1) Deteksi anemia dalam kehamilan dengan pemeriksaan Hb pada waktu yang tepat  
Baik di negara maju atau di negara berkembang, seseorang di sebut menderita anemia bila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat dan bila kurang dari 6 gr% disebut anemia gravis.

Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal hemoglobin 12-15 gr% dan hematokrit 35-54%. Angka-angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil, terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan 1 dan sekali lagi pada triwulan akhir.

Penyebab anemia umumnya adalah karena kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, haid, dll) dan penyakit-penyakit kronik (tbc, paru, cacing usus, malaria, dll).

Dalam kehamilan jumlah darah bertambah (hyperemia/hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah. Perbandingan pertambahan tersebut adalah plasma darah bertambah 30%, sel-sel darah bertambah 18%, dan hemoglobin bertambah 19%. Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas :

- a) keguguran
- b) partus prematurus
- c) inertia uteri dan partus lama, ibu lelah
- d) atonia uteri dan menyebabkan pendarahan

- e) syok
- f) infeksi intrapartum dan dalam nifas
- g) bila terjadi anemia gravis (Hb dibawah 4 gr%) terjadi payah jantung

Klasifikasi anemia dalam kehamilan :

- a) Anemia defisiensi besi

Merupakan penyebab anemia pada umumnya, anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik atau hipokromik.

- b) Anemia megaloblastik

Biasanya berbentuk makrositik atau pernisirosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12.

- c) Anemia hipoplasti

Disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel-sel darah merah baru.

- d) Anemia hemolitik

Disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

- 2) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan dalam kunjungan antenatal

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dalam kehamilan penting untuk mengetahui kenaikan berat badan selama kehamilan yang dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMB atau berat badan untuk tinggi badan) wanita sebelum hamil karena peningkatan berat badan sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Bila ibu hamil kurus atau gemuk sebelum hamil akan menimbulkan resiko pada janin terutama apabila peningkatan atau penurunan sangat menonjol. Bila sangat kurus maka akan melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR), namun berat badan bayi dari ibu hamil dengan berat badan normal atau kurus, lebih dipengaruhi oleh peningkatan atau penurunan berat badan selama hamil.

Indeks massa tubuh atau body mass indeks (BMI) digunakan untuk mengetahui kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sesuai dengan kenaikan berat badan yang diharapkan berdasarkan karakteristik BMI karena pentingnya nutrisi berkaitan dengan kualitas hidup yang sangat terkait tidak hanya dengan perawatan

prenatal secara umum tetapi juga dengan nutrisi selama masa prenatal dan pascanatal, dan khususnya dengan pengaruh lingkungan. Jika nutrisi selama prenatal tidak adekuat maka perhatian pada nutrisi pasca natal lebih ditekankan pada penyelamatan zat-zat yang masih dapat dipertahankan.

Cara untuk menghitung BMI yaitu dengan membagi berat badan dengan tinggi badan yang dikuadratkan. BMI dikategorikan menjadi 4 karakteristik yang akan dijabarkan dalam tabel di bawah ini :

Rekomendasi Rentang Pertambahan Berat Badan Total pada Wanita Hamil, dilihat dari BMI Prakehamilan\

| Karakteristik | BMI         | Kenaikan BB |
|---------------|-------------|-------------|
| Underweight   | <18,5       | 13 – 20 kg  |
| Normal        | 18,5 – 24,9 | 11 – 13 kg  |
| Overweight    | 25 – 29,9   | 7 – 11 kg   |
| Obesitas      | >30         | < 7 kg      |

### 3) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur memberikan manfaat jika pengukuran dilakukan dengan cara yang benar yaitu dengan mengukur jarak antara fundus dan simfisis pubis.

Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri yaitu untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan karena tinggi fundus memberikan informasi mengenai pertumbuhan progresif janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar dan terlalu kecil untuk perkiraan usia kehamilan menurut tanggal, meskipun secara klinis dengan mengkaji ukuran uterus dan membandingkannya dengan gestasi tidak selalu diperoleh hasil yang akurat karena ukuran dan jumlah janin serta jumlah cairan amnion yang bervariasi, variasi ukuran ibu dan paritas juga mempengaruhi perkiraan.

Menurut Spiegelberg dalam Mochtar (1998) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh tabel :

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri         |
|----------------|-----------------------------|
| 22-28 mgg      | 24-25 cm di atas simfisis   |
| 28 mgg         | 26,7 cm di atas simfisis    |
| 30 mgg         | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 32 mgg         | 29,5-30 cm di atas simfisis |
| 34 mgg         | 31 cm di atas simfisis      |
| 36 mgg         | 32 cm di atas simfisis      |
| 38 mgg         | 33 cm di atas simfisis      |
| 40 mgg         | 37,7 cm di atas simfisis    |

Tabel Pemantauan Tumbuh Kembang Janin

| Usia kehamilan | Tinggi fundus                                  |                                               |
|----------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                | Dalam cm                                       | Menggunakan penunjuk-<br>penunjuk badan       |
| 12 mgg         | -                                              | Hanya teraba diatas simphisis pubis           |
| 16 mgg         | -                                              | Di tengah antara simpisis pubis dan umbilikus |
| 20 mgg         | 20 cm ( $\pm$ 2 cm)                            | Pada umbilikus                                |
| 22-27 mgg      | Usia kehamilan dalam mgg<br>= cm ( $\pm$ 2 cm) | -                                             |
| 28 mgg         | 28 cm ( + 2 cm )                               | -                                             |
| 29-35 mgg      | Usia kehamilan dalam mgg<br>= cm ( $\pm$ 2 cm) | -                                             |
| 36 mgg         | 36 cm ( $\pm$ 2 cm)                            | Pada procesus xipoideus                       |

Menentukan perkiraan berat badan janin (TBBA).

Rumus Johnson – Tausak :  $BB = (mD - 11/12/13) \times 155$

Keterangan :

BB : Berat badan

mD : Jarak simfisis – fundus uteri

13 : Bila kepala belum melewati Pintu Atas Panggu (PAP)

12 : Bila kepala masih di atas spina iskiadika

11 : Bila kepala berada di bawah spina iskiadika

#### 4) Posisi yang aman dalam kehamilan

Ibu hamil sebaiknya tidak perlu khawatir bayi dalam kandungannya merasa tidak nyaman atau berbahaya, karena tubuh ibu di ciptakan begitu unik sehingga

dapat memberikan perlindungan, juga janin dalam kandungan ibu tidak pernah merasa tidak nyaman karena janin dalam kandungan mengapung dalam cairan ketuban dan mempunyai ruang sendiri untuk bebas. Pada kehamilan trimester awal ibu hamil dapat tidur dan beristirahat dengan berbagai bergerak posisi apapun yang penting dapat memberikan rasa nyaman untuk ibu.

Posisi – posisi tidur pada ibu hamil :

a) Tidur dengan posisi tengkurap

Tidur dengan posisi tengkurap aman untuk ibu hamil tapi biasanya pada kehamilan trimester pertama, adanya pembesaran payudara dan juga payudara lebih sensitif akan menimbulkan ketidaknyamanan untuk tidur tengkurap, dan pada saat dimana perut ibu sudah mulai membesar (awal 14 minggu) tidur dengan posisi tengkurap menjadi sangat tidak nyaman karena ibu harus menyokong paha dengan bantal untuk dapat tidur tengkurap karena perut yang mulai membesar. Dari suatu survey ibu hamil yang tidur dengan posisi tengkurap sebelum 16 minggu 1% tapi setelah lebih 16 minggu menjadi 0 %.

b) Tidur dengan posisi terlentang

Tidur dengan posisi terlentang dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu ibu hamil untuk tidak tidur terlentang, karena dengan tidur posisi terlentang anda meletakkan seluruh berat rahim ke bagian belakang, usus, dan vena cava inferior. Tidur posisi terlentang juga dapat meningkatkan resiko sakit pinggang, wasir, dan gangguan pencernaan, dan mengganggu pernafasan dan sirkulasi. Posisi tidur terlentang pada trimester ke dua dan tiga juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Untuk beberapa wanita, menyebabkan penurunan tekanan darah yang membuat mereka merasa pusing, untuk yang lain, malah meningkatkan tekanan darah. Pada kasus kehamilan dengan tekanan darah tinggi tidur dengan posisi terlentang sangat TIDAK dianjurkan.

c) Tidur dengan posisi miring ke kiri

Belum ada penelitian lebih lanjut tentang posisi tidur yang aman untuk wanita hamil, tapi sangat dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu, sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi miring ke sisi kiri, karena posisi ini memberi keuntungan untuk bayi anda untuk mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang

maksimal ke plasenta karena adanya vena besar (vena cava inferior) di bagian belakang sebelah kanan spina yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Juga dapat membantu ginjal untuk membuang sisa produk dan cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki dan tangan.

d) Tidur dengan posisi miring ke kanan

Tidur dengan posisi miring ke kanan juga baik, ibu hamil dapat menganti posisi miring ke kanan-kiri untuk membuat tidur lebih nyaman. Jika ibu hamil terbangun malam dan menemukan dirinya tidur telentang, jangan kuatir karena tidak akan mencelakai bayi anda. Kembalikan saja ke posisi miring. Lagipula pada kehamilan lanjut, dimana perut sudah membesar, disertai kondisi lain seperti kram, sering kencing, kontraksi palsu, bayi anda yang menendang perut, rasa asam lambung yang meningkat yang akan menyebabkan ibu akan terbangun beberapa kali di malam hari sehingga ibu sudah pasti akan berubah posisi tidur beberapa kali karenanya dan otomatis tidak seterusnya tidur dengan posisi terlentang. Untuk tidur dengan posisi miring yang lebih nyaman adalah dengan meletakkan bantal diantara dengkul anda dan satu dipunggung ibu atau menggunakan bantal khusus ibu hamil.

**f. Standar asuhan kehamilan**

Dalam standar pelayanan kebidanan, terdapat enam standar pelayanan antenatal diantaranya adalah :

1) Identifikasi Ibu Hamil

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

2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan

pelayanan imunisasi, nasehta dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) **Palpasi Abdominal**

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul untuk mendai kelainan serta melakukan tujukan tepat waktu.

4) **Pengelolaan anemia pada kehamilan**

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

5) **Pengelolaan dini hipertensi kehamilan**

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

6) **Persiapan persalinan**

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

**g. Tipe pelayanan asuhan kehamilan**

- 1) Pelayanan asuhan kehamilan mandiri
- 2) Pelayanan asuhan kehamilan kolaborasi
- 3) Pelayanan asuhan kehamilan rujukan

**h. Hak-hak wanita hamil**

Ibu hamil memiliki hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang melibatkan kesejahtraannya dan anak yang akan dilahirkan kelak, kecuali ada kedaruratan medis yang mencegahnya berperan serta. Selain hak-hak yang ditetapkan

pada “deklarasi hak-hak pasien” yang disusun oleh Asosiasi Rumah Sakit Amerika. Adapun hak-hak yang harus dimiliki diantaranya :

- 1) Hak mendapat informasi dari tenaga kesehatan profesional yang merawatnya tentang potensial efek langsung dan tidak langsung, risiko, bahaya yang mengancam dirinya atau bayi, yang dapat terjadi akibat penggunaan obat atau asuhan selama kehamilan.
- 2) Hak mendapat informasi sebelum melakukan terapi tidak hanya informasi manfaat, risiko, tanda bahaya terapi tersebut.
- 3) Hak mendapat informasi dari tenaga kesehatan profesional yang memprogramkan atau memberi obat kepadanya bahwa obat apapun yang ia terima selama kehamilan.
- 4) Hak mendapat informasi jika ada indikasi akan dilakukan seksio cesarea
- 5) Hak mendapat informasi tentang hal-hal yang tidak pasti jika tidak ada penelitian lanjutan terkendali yang memastikan keamanan obat ataupun lainnya
- 6) Hak mendapat informasi mengenai merk dagang dan nama obat generik obat yang diberikan
- 7) Hak untuk membuat keputusan sendiri tanpa ada paksaan dari orang lain
- 8) Hak untuk mengetahui nama dan kualifikasi individu yang memberi obat
- 9) Hak untuk mengetahui sebelum pelaksanaan prosedur telah sesuai dengan prosedur
- 10) Hak untuk ditemani oleh seorang yang ia sayangi atau orang yang dapat memberi kenyamanan bagi ibu hamil
- 11) Hak untuk memilih posisi bersalin dan melahirkannya sesuai keinginan
- 12) Hak untuk memilih dan merawat bayinya ditempatkan
- 13) Hak untuk mendapat informasi untuk menulis nama orang yang telah membantunya.
- 14) Hak untuk diberi informasi mengenai aspek yang diketahui atau yang diindikasikan untuk perawatan
- 15) Hak meminta catatan riwayat medis lengkap mengenai dirinya dan bayinya
- 16) Hak untuk memiliki akses terhadap catatan riwayat medis lengkapnya.

**i. Tenaga profesional**

Bidan sebagai tenaga profesional merupakan peran bidan sebagai pelaksanaan, pengelola, pendidik dan peneliti. Adapun pelayanan profesional dilihat berdasarkan sikap dan kemampuan profesional, ditujukan untuk kepentingan yang menerima, serasi dengan pandangan dan keyakinan profesi dan memberikan perlindungan bagi anggota profesi.

Perilaku Profesional yaitu :

- 1) Bertindak sesuai keahliannya dan didukung oleh pengetahuan dan pengalaman dan keterampilan yang tinggi
- 2) Bermoral tinggi
- 3) Berlaku jujur, baik kepada orang lain dan diri sendiri
- 4) Tidak melakukan tindakan coba-coba yang tidak didukung ilmu pengetahuan profesinya
- 5) Tidak memberikan janji berlebihan
- 6) Tidak melakukan tindakan komersial
- 7) Memegang teguh etika profesi
- 8) Menegakkan ketentuan hukum yang membatasi gerak dan kewenangannya

**j. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan**

Bidan adalah suatu profesi yang dinamis. Berhubung perubahan-perubahan terjadi begitu cepat, maka para bidan harus terus menerus memperbaharui keterampilannya serta harus meningkatkan pengetahuannya menjadikan bidan praktik harus kompeten dalam pengetahuan dan keterampilan yang diharuskan, agar supaya bisa menjadi seorang praktisi yang aman saat ia memulai pekerjaannya. Akan tetapi tugas belajarnya tersebut barulah merupakan permulaan. Saat pengetahuan dan keterampilannya bertambah melalui pengabdianya, ia akan tumbuh dalam memainkan peran dan tanggung jawab sebagai seorang bidan terutama dalam masa asuhan antenatal. Idealnya hal ini haruslah merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan langsung seumur hidup. Beberapa dari tanggung jawab bidan ini adalah:

- 1) Menjaga agar pengetahuannya tetap *up to date*, terus mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan kelahirannya agar bertambah luas serta mencakup semua aspek dari peran seorang bidan
- 2) Mengenali batas-batas pengetahuan, ketrampilan pribadinya dan tidak berupaya melampaui wewenangnya dalam praktik kliniknya.
- 3) Menerima tanggung jawab untuk mengambil keputusan serta konsekuensi dari keputusan tersebut
- 4) Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan profesional lainnya (bidan, dokter, dan perawat) dengan rasa hormat dan martabat
- 5) Memelihara kerja sama yang baik dengan staf kesehatan dan rumah sakit pendukung untuk memastikan sistem rujukan yang optimal
- 6) Kegiatan memantau mutu, yang bisa mencakup [penilaian sejawat, pendidikan berkesinambungan, kaji ulang kasus-kasus dan audit maternal/perinatal.
- 7) Bekerja bersama dengan masyarakat di mana ia berpraktik meningkatkan akses dan mutu asuhan kesehatan
- 8) Menjadi bagian dari upaya untuk meningkatkan status wanita serta kondisi hidup mereka serta menghilangkan praktik-praktik kultur yang sudah terbukti merugikan kaum wanita.

**k. Isu terkini dalam asuhan kehamilan**

Praktik asuhan yang bermanfaat

- 1) Sedikitnya harus 4 kali datang berkunjung
- 2) Mengadakan hubungan atas dasar kepercayaan
- 3) Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi
- 4) Skrining penyakit yang ada
- 5) Pendeteksian secara dini serta penatalaksanaan komplikasi
- 6) Konseling terpusat pada klien
- 7) Meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit

Praktik asuhan yang tidak mungkin bermanfaat

- 1) Penimbangan rutin
- 2) Penilaian letak janin sebelum minggu ke 36
- 3) Opname dan istirahat untuk kehamilan kembar

- 4) Membatasi kegiatan seksual selama kehamilan
- 5) Aspirin untuk mencegah eklampsia
- 6) Suplemen kalsium untuk kaki yang kram
- 7) Istirahat adanya ancaman keguguran

Bentuk-bentuk ANC yang kemungkinan tidak efektif atau merugikan

- 1) Pembatasan gizi untuk mencegah pre eklamsi atau eklampsia
- 2) Diuretika untuk tekanan darah tinggi karena kehamilan
- 3) Mengurangi makan garam untuk mencegah tekanan darah tinggi karena kehamilan.

## **I. *Evidence based* dalam praktik kehamilan**

Didunia ideal :

- 1) Asuhan yang paling efektif bagi setiap kondisi akan diketahui
- 2) Setiap pekerja klinik akan tahu asuhan yang paling efektif bagi setiap asuhan
- 3) Setiap pekerja klinik akan mempraktikkan asuhan yang paling efektif yang diketahuinya

Didunia Nyata :

- 1) Banyak yang harus diketahui tapi nyatanya tidak
- 2) Banyak yang sudah diketahui ternyata belum diketahui oleh sebagian besar pekerja klinik
- 3) Bekerja klinik tidak mempraktikkan apa yang mereka ketahui sebagai bentuk asuhan yang paling efektif

## **2. Pengumpulan Data**

### **a. Data Subjektif**

- 1) Pengertian data subjektif

Data Subjektif adalah berdasarkan perkataan klien tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya kepada bidan yang dinamakan dengan anamnesis. Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien / klien (anamnesis) atau dari keluarga atau tenaga kesehatan.

Jika bidan tidak menguasai kemampuan komunikasi efektif, pemeriksaan

subjektif dalam anamnesis ini biasanya cenderung mendapatkan data-data yang tidak fokus pada ranah bidan, seperti pemeriksaan telinga, bau darah menstruasi dan sebagainya.

2) Cara memperoleh data subjektif

Data subyektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah kajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan pertanyaan, baik secara langsung pada pasien / klien maupun kepada keluarga pasien.

3) Komponen data Subjektif

- a) Identifikasi pasien dan identitas suami yang meliputi nama, umur, Pendidikan, agama, pekerjaan dan alamat.
- b) Alasan datang
- c) Riwayat kehamilan saat ini yang meliputi hari pertama haid terakhir, hari perkiraan persalinan, usia kehamilan, keluhan yang dirasakan pada tiap semester, apakah kehamilan ini direncanakan apa tidak, *antenatal care* selama kehamilan, apakah imunisasi TT pada kehamilan sudah lengkap apa tidak.
- d) Riwayat perkawinan yang meliputi lama perkawinan
- e) Riwayat reproduksi yang meliputi umur menarche, siklus, lama siklus, banyaknya, keluhan
- f) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, yang meliputi tanggal lahir anak sebelumnya, jenis persalinan, menolong, berat badan lahir dan komplikasi jika ada
- g) Riwayat metode kontrasepsi yang digunakan meliputi jenis dan lama pemakaian serta keluhan
- h) Riwayat kesehatan yang meliputi riwayat penyakit yang lalu, penyakit keluarga, riwayat operasi dan riwayat penyakit kronis
- i) Data Psikososial, data psikologis, sosial ekonomi dan budaya, spiritual
- j) Data kebiasaan sehari-hari yang berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas
- k) Data tentang pengetahuan seputar kehamilan, persalinan dan nifas

## **b. Data Objektif**

### **1) Pengertian data objektif**

Data objektif adalah berdasarkan fakta riil dari pemeriksaan yang dilakukan. Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, juga mencakup data Penunjang yang didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiodiagnostik atau pemeriksaan USG yang disesuaikan dengan kondisi klien atau pasien.

### **2) Cara memperoleh data objektif**

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan Penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, Palpasi, Auskultasi, dan perkusi.

Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat, farmasi adalah pemeriksaan dengan perabaan menggunakan rasa propioseptif ujung jari dan tangan, auskultasi adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat Stetoskop atau Linac dan perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan bagian dengan cara perantara jari tangan untuk mengetahui keadaan organ organ di dalam tubuh.

### **3) Komponen data Objektif**

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan keadaan umum pasien, kesadaran pasien, tanda vital, kepala dan wajah ( kepala, muka, hidung dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi), leher, dada dan payudara, abdomen, Ekstremitas bawah dan atas, genitalia (vagina, kelenjar Bartolini, pengeluaran pervaginam, Perineum dan Anus).

Sedangkan pemeriksaan Penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar HB, Hematokrit, Leukosit, golongan darah), USG, rontgen, dan sebagainya.

## **C. RANGKUMAN**

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Namun demikian bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil haruslah

faham dan mengerti dengan benar tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya.

Selama kehamilan bidan dianjurkan tidak melakukan intervensi, asuhan yang diberikan pada ibu hamil harus didasarkan pada bukti-bukti yang sudah terbukti tidak membahayakan ibu. Ibu dipandang sebagai makhluk sosial yang mempunyai kebutuhan.

#### **D. SOAL LATIHAN**

1. Jelaskan pengertian asuhan kebidanan...
2. Jelaskan standar pelayanan asuhan kebidanan...
3. Jelaskan pengertian data subjektif...
4. Jelaskan pengertian data objektif....
5. Seorang ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya dengan tujuan untuk.....
6. Contoh soal kasus:

Seorang perempuan, umur 26 tahun, tidak haid selama 2 bulan, datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) dengan keluhan: mual di pagi hari, Hasil anamnesis: menikah 6 bulan yang lalu, payudara tegang, ibu ingin tahu apakah dirinya hamil atau tidak. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36,7<sup>0</sup>C. Bidan akan melakukan pemeriksaan tanda mungkin hamil.

Dari soal diatas tentukan:

- a. Tanda mungkin hamil
- b. Data subjektif....
- c. Data objektif

#### **E. REFERENSI**

Cunningham, FG. (2012), Obstetri Ginekologi, EGC, Jakarta

Kemenkes RI, 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Kepmenkes RI 320 Tahun 2020

Miratu, dkk, 2019, Catatan SOAP Sebagai Dokumentasi Dalam Praktik Kebidanan, Nuha Medika, Yogyakarta

Sitti Aisa dkk, 2018, Panduan Penulisan Catatan SOAP, Nuha Medika, Yogyakarta

## **BAB II**

### **DIAGNOSIS KEHAMILAN**

#### **A. PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan membahas tentang diagnosis kehamilan. Masa Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut usia kehamilan, kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu:

1. Kehamilan trimester I (0-12 minggu)
2. Kehamilan trimester II (12-28 minggu)
3. Kehamilan trimester III (28-40 minggu)

Capaian Pembelajaran pada bab ini adalah mahasiswa mampu menguasai :

1. Konsep diagnosis kehamilan.
2. Menentukan HPHT dan Menghitung TP
3. Menghitung usia kehamilan
4. Indikasi dan edukasi

#### **B. PENYAJIAN MATERI**

##### **1. Diagnosis Kehamilan**

###### **a. Tanda Tidak Pasti (presumptive sign)**

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil, yang terdiri atas sebagai berikut.

- Amenorea (berhentinya menstruasi).  
Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.
- Mual (nausea) dan muntah (emesis)  
Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari.
- Ngidam (menginginkan makanan tertentu)  
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian di sebut ngidam.

- Syncope (pingsan)  
Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan
- Kelelahan  
Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan
- Payudara tegang  
Estrogen meningkatkan perkembangan sistem ductus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara
- Sering miksi  
Desakan Rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi
- Konstipasi dan obstipasi  
Pengaruh progesterone dapat menghambat Peristaltik (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB
- Pigmentasi kulit  
Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone Kortikosteroid Plasenta yang merangsang Melanofor dan kulit
- Epulis  
Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada Triwulan pertama
- Varises  
Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

b. Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh Pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil, yang terdiri sebagai berikut.

- Pembesaran perut  
Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan
- Tanda Hegar  
Pelunakan dan dapat ditekan isthmus uteri.

- Tanda goodel  
Pelunakan serviks pada wanita yang tidak hamil seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir
- Tanda Chadwicks  
Pelunakan serviks menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks
- Tanda pascaseck merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan Cornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- Kontraksi Braxton hicks  
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus
- Teraba ballotemen  
Ketukan yang mendadak pada uterus terus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat di rasakan oleh tangan pemeriksa

c. Tanda pasti (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan Janin, yang dapat dilihat langsung oleh Pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut

- Gerakan Janin dalam Rahim  
Gerakan Janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh Pemeriksa. Gerakan Janin baru dapat dirasakan pada usia sekitar 20 minggu
- Denyut jantung janin  
Dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya doppler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia 18-20 minggu
- Bagiaann-bagian janin  
Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat di raba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG.
- Kerangka Janin  
Kerangka janin dapt dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

## 2. Menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan Tafsiran Persalinan (TP)/ Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Dari HPHT bisa mengetahui TP/HPL, caranya adalah dengan menambahkan 7 pada tanggal hari pertama menstruasi terakhir, kemudian mengurangi bulan dengan 3 dan menambahkan 1 pada tahunnya. Sedang untuk bulan yang tidak bisa dikurangi 3, seperti bulan januari, februari dan maret maka bulannya ditambah 9 tetapi tahunnya tidak ditambah.

Secara sederhana gunakan rumus dibawah ini:

- Tanggal haid terakhir +7= perkiraan tanggal lahir
- Bulan haid terakhir -3= perkiraan bulan kelahiran
- Untuk bulan januari,februari, maret bulah haid terakhir +9

Contoh:

Misal HPHT tanggal 15 Oktober 2020 (15-10-2020), maka TP/HPL adalah (15+7)-(10-3)-(2020+1) atau 22-7-2021. Tanggal tersebut adalah perkiraan persalinan.

## 3. Menghitung Usia Kehamilan

### a. *Metoda Kalender*

**Rumus Naegle** : hari pertama haid terakhir + 7 hari – 3 bulan =tanggal persalinan.

Rumus naegle ini bisa dipakai hanya kalau haid ibu teratur. Rumus ini tidak bisa digunakan kalau ;

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

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

### **Menentukan usia**

Menentukan usia Kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara di antaranya adalah dengan rumus Naegle maupun berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpasi maupun menggunakan pita ukur (teori Mc Donald).

## 1) Rumus Naegele

### Cara 1 :

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

### Cara 2 :

Apabila tanggal pemeriksaan mendekati HPL bisa menggunakan perhitungan sebagai berikut : Kehamilan sampai aterm mempunyai jumlah minggu 40. Kemudian dihitung selisih jarak tanggal Anamnese Pemeriksaan ANC dengan tanggal HPHT,

Contoh : Pasien datang periksa tanggal 28 Januari 2009. Diketahui HPHT : 4-5-2008. TTP 11-2-2009. Dihitung jarak periksa (28 Januari 2009) sampai dengan HPL (11-2-2009), hasilnya dapat maju atau mundur 14 hari atau 2 minggu.

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

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

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

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

### Cara 3:

#### Rumus Menghitung Usia Kehamilan 4 1/3

[Usia gestasi](#), atau usia bayi, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir ibu. Karena tanggal pasti konsepsi hampir tidak pernah diketahui, hari pertama menstruasi terakhir digunakan untuk mengukur berapa umur bayi.

Rumus Menghitung Usia Kehamilan 4 1/3

UMUR KEHAMILAN = (WAKTU SEKARANG – HPHT) x 4 1/3

- **Waktu sekarang** artinya tanggal, bulan & tahun pada saat anda menghitung umur kehamilan.

- Sedangkan HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir

HPHT adalah hari pertama haid terakhir sebelum dinyatakan positif hamil dan  $4 \frac{1}{3}$  adalah rumus baku konversi bulan ke minggu artinya 1 bulan terdiri dari  $4 \frac{1}{3}$  minggu. Sehingga jika hitungan bulan dikalikan  $4 \frac{1}{3}$  maka hasilnya adalah sekian minggu.

Contoh Cara rumus menghitung usia kehamilan  $4 \frac{1}{3}$

Contoh kasus : Mika, perempuan yang ingin menghitung usia kehamilannya. Sekarang pada tanggal 17 November 2017.

HPHT Mika atau haid terakhirnya pada tanggal 10 sampai 15 Mei 2017. Maka berdasarkan data di atas, berapa usia kehamilan mika? Mari kita menghitungnya.

Menghitung rumus kehamilan ini menggunakan rumus HPHT yang dikalkulasikan dengan  $4 \frac{1}{3}$ . Seperti ditulis rumusnya di atas adalah:

umur kehamilan = ((waktu sekarang – hpht) x  $4 \frac{1}{3}$ )

**Waktu sekarang** = 17 November 2017 (17-11-2017)

**HPHT** = Haid terakhir Mika pada tanggal 10 sampai 15 Mei 2017, maka HPHT nya tanggal 10 Mei 2017 atau (10-5-2017).

Sekarang mari kita masukan rumusnya :

usia kehamilan = (**waktu sekarang** – **hpht** x  $4 \frac{1}{3}$ )

Maka:

USIA KEHAMILAN = (17-11-2017 – 10-5-2017) x  $4 \frac{1}{3}$

= (hari – hari), (bulan – bulan) (tahun – tahun) x  $4 \frac{1}{3}$

= (17-10), (11-5) (Tahun dihilangkan saja) x  $4 \frac{1}{3}$

= 7 hari, 6 bulan x  $4 \frac{1}{3}$  cat: (Hitungan hari tidak ikut dikalikan di  $4 \frac{1}{3}$ ).

= 6 bulan x  $4 \frac{1}{3}$  dapat tulis (6 bulan x 4) + (6 bulan x  $\frac{1}{3}$ ).

= 24 + 2.

= 26 minggu.

Lalu kita tambahkan dengan 7 hari tadi.

= 26 minggu + 7 hari. cat (7 hari = 1 minggu)

= 26 minggu + 1 minggu = 27 minggu

Maka usia kehamilan Mika saat ini adalah sekitar 27 minggu.

**b. Berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) dengan palpasi**

- 1) Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilicus, atau prosesus xifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan bervariasi.
- 2) Rumus Bartholomew Antara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.
  - 3 jari diatas simfisis : 12 minggu
  - Pertengahan simfisis dan pusat: 16 minggu
  - 3 jari dibawah pusat: 20 minggu
  - Setinggi pusat : 24 minggu
  - 3 jari diatas pusat: 28 minggu
  - Pertengahan pusat PX: 32 minggu
  - 3 jari dibawah PX : 36 minggu
  - Pertengahan PX-pusat: 40 minggu karena sudah masuk PAP
- 3) Berdasarkan tinggi fundus uteri dengan pita ukur Rumus Mc. Donald: Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.
- 4) Gerakan pertama fetus.

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada umur hamil 16 minggu. maka perkiraan umur hamil dapat ditetapkan.

**c. Cara menghitung Tafsiran Berat Janin**

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

dengan teridentifikasinya Berat Badan Janin yang disebut dengan TBJ / Tafsiran Berat Badan Janin.

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

***Catatan :***

- Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar Akhir bulan ke -3 (12 mg)  
Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Spinggleberd) Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan

menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas fundus uteri sampai symfisis pubis.

Tujuan pemeriksaan TFU ialah :

a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori **Johnson-Tausack**, yaitu:

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

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

d. Kalender Kehamilan Putar

Kalender kehamilan adalah kalender yang digunakan untuk menghitung usia kehamilan ibu.

Tujuannya adalah untuk mengetahui: usia kehamilan, tafsiran berat janin dan tafsiran persalinan



### C. RANGKUMAN

Dalam menegakkan diagnosis kehamilan seorang bidan harus mengetahui tanda-tanda kehamilan yang meliputi tanda tidak pasti hamil, tanda mungkin hamil dan tanda pasti hamil. Dalam menegakkan diagnosis kehamilan seorang bidan harus menemukan tanda pasti hamil yang ada pada pasien.

Untuk menentukan usia kehamilan dapat menggunakan metode rumus Naegle, Mc Donald dan dengan melakukan palpasi abdomen. Dengan mengetahui tinggi fundus uterinya.

### D. SOAL LATIHAN

1. Seorang perempuan, umur 26 tahun, datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) tanggal 21-02-2021 untuk memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan: mual di pagi hari, Hasil anamnesis: HPHT: 30-12-2020. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36,7<sup>0</sup>C. Dari kasus diatas tentukan:
  - a. HPL
  - b. Usia kehamilan
2. Seorang perempuan, umur 26 tahun, datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) tanggal 21-02-2021 untuk memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan: mual di pagi hari, Hasil anamnesis: HPHT: 01-01-2021. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36,7<sup>0</sup>C. Palpasi Dari kasus diatas tentukan:
  - a. HPL.....
  - b. Usia kehamilan.....
3. Seorang perempuan, umur 30 tahun, datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) tanggal 21-02-2021 untuk memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan: sering kencing. Hasil anamnesis: hamil anak ke 2, HPHT: 28-09-2020. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36,7<sup>0</sup>C. Palpasi TFU pertengahan PX-pusat, punggung kiri, Bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala belum masuk PAP. TFU dlm cm= 30 cm. DJJ 136x/menit.  
Dari kasus diatas tentukan
  - a. HPL
  - b. Usia Kehamilan
  - c. Tafsiran berat janin

## **E. REFERENSI**

- Kusmiyati, Y, (2010), Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya, Yogyakarta
- Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta
- Prawirohardjo, (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Saifuddin, AB, (2002). Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2.
- Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta

## **BAB III**

### **KOMPONEN ANTENATAL CARE (ANC)**

#### **A. PENDAHULUAN**

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (*getting things done*). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya. Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti (yakni menyatakan dengan rinci apa yang hendak dituju) dan mencapainya. Prinsip-prinsip manajemen

1. Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan).
2. Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang, atau telah tercapai, efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.
3. Rasional dalam mengambil keputusan Pengambilan keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan. Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan.

Capaian pembelajaran pada bab ini adalah mampu menguasai Komponen ANC meliputi:

1. Manajemen dalam kehamilan
2. Jadwal ANC Kunjungan awal
3. Kunjungan ulang pada TM I, II, III

#### **B. PENYAJIAN MATERI**

##### **1. Manajemen Dalam Kehamilan**

###### **a. Manajemen Kebidanan**

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Buku 50

tahun IBI, 2007).

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2005)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Helen Varney, 1997)

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh ACNM (1999) terdiri atas:

- 1) Mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan secara sistematis melalui pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengkaji riwayat kesehatan dan melakukan pemeriksaan fisik.
- 2) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasar interpretasi data dasar.
- 3) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- 4) Memberi informasi dan dukungan kepada klien sehingga mampu membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- 5) Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- 6) Secara pribadi, bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
- 7) Melakukan konsultasi perencanaan, melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi, dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
- 8) Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dalam situasi darurat jika terdapat penyimpangan dari keadaan normal.
- 9) Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

**b. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan (Helen Varney, 1997)**

- 1) Pengertian Alur Pikir Dengan 7 Langkah Varney/Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis. Kegiatan alur pikir tersebut disebut

sebagai manajemen dalam kebidanan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 1997). Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah-langkah berikut ini.

- a) Langkah Pertama: Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesis (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah adanya panduan atau patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien. Jangan sampai bidan terjebak dengan menghimpun data yang sebenarnya tidak diperlukan, sehingga yang terkumpul justru bukan data fokus yang dapat menunjang diagnosis pasien.

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk

mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

- b) Langkah kedua adalah interpretasi data dasar. Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berpikir kritis agar diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat.
- c) Langkah ketiga adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.
- d) Langkah keempat yaitu mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.
- e) Langkah kelima yaitu perencanaan. Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap ibu hamil tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan pada ibu hamil. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui

oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Pada langkah ini pikiran kritis dari bidan untuk meyakinkan klien sangatlah diperlukan karena akan menentukan langkah selanjutnya.

- f) Langkah keenam adalah pelaksanaan. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.
- g) Langkah ketujuh yaitu evaluasi. Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan *Subjectif, Objectif, Assesment, Plan* (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

### **c. Berpikir kritis dalam kebidanan**

Berpikir kritis merupakan seni (Paul and Linda Elder, 2006) gambaran sikap seseorang dalam menganalisis, mengevaluasi sesuatu yang ia lihat, mengklarifikasi yang di dengar, metode pengetahuan untuk berfikir logis dan berargumen serta aplikasi dari ilmu yang dipahami untuk membuat suatu keputusan dan memutuskan sesuatu setelah hal tersebut ia yakini. Berpikir kritis dan penalaran klinis adalah bentuk hipotetis-deduktif. Berpikir dan penalaran yang berfokus pada fakta-fakta biofisik sehingga memastikan bahwa keputusan diagnostik dan pengobatan nantinya didasarkan pada pemikiran logis (Jefford, et al., 2011). Berpikir kritis memungkinkan bagi bidan untuk memanfaatkan potensi dirinya melihat, memecahkan masalah dan menciptakan suatu hal baru dalam manajemen asuhan kebidanan. Berpikir kritis meningkatkan kemampuan verbal dan analitik yang sistematis sehingga mengeksplorasi gagasan-gagasan, menganalisis masalah hingga memahami masalah khususnya dalam manajemen asuhan kebidanan. Berpikir kritis meningkatkan kreatifitas. Untuk menghasilkan solusi kreatif terhadap suatu masalah tidak hanya memerlukan gagasan baru namun dengan berpikir kritis dapat mengevaluasi gagasan lama dan baru, memilih yang terbaik dan memodifikasi bila perlu. Berpikir kritis merupakan upaya refleksi diri, evaluasi diri terhadap nilai, keputusan yang diambil sehingga hasil refleksi dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Lai Emily, 2011; Jefford et al, 2011).

Bidan sebagai praktisi maupun dalam pendidikan harus menggunakan unsur-unsur dasar dalam berpikir kritis agar asuhan kebidanan yang akan diberikan berkualitas. Adapun unsur-unsur tersebut sebagai berikut:

- 1) Unsur pertama dalam berpikir kritis adalah konsep. Seorang bidan harus memahami konsep dasar manajemen asuhan kebidanan, konsep-konsep dasar kebidanan baik definisi, aturan yang mengikat atau etika profesi dan prinsip-prinsip dari konsep kebidanan tersebut.
- 2) Unsur kedua adalah asumsi, yaitu dugaan sementara oleh bidan terhadap kasus kebidanan yang ditangani. asumsi akan menjadi diagnosa nyata setelah bidan melakukan pengumpulan dan subjektif dan objektif secara akurat dan diolah dengan berpikir kritis, analisis dan logis.

- 3) Unsur ketiga adalah implikasi dan konsekuensi. Bidan melakukan suatu tindakan dan bertanggungjawab untuk setiap konsekuensi yang timbul dari masing-masing tindakan yang telah dilakukan karena setiap tindakan memiliki alasan atau rasionalnya.
- 4) Unsur keempat adalah tujuan. Manajemen asuhan kebidanan harus jelas tujuan dan rasional.
- 5) Unsur kelima adalah pertanyaan atas isu yang ada. Bidan dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan harus memecahkan semua pertanyaan atau isu yang ada.
- 6) Unsur keenam adalah informasi akurat, yaitu manajemen asuhan kebidanan harus didapat dari data yang akurat, jelas sumber, fakta ataupun melakukan observasi langsung.
- 7) Unsur ketujuh adalah interpretasi dan inferensi.

Manajemen asuhan kebidanan akan memberikan hasil akhir sehingga dapat mengambil keputusan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan. Seorang bidan yang professional harus memiliki karakteristik dalam berpikir kritis. Hal ini meliputi seorang bidan mampu mempertimbangkan sesuatu sesuai dengan alasan yang rasional dan logis, bersifat reflektif, mampu menganalisis, mensintesis, mengevaluasi bukti-bukti yang ada terkait masalah yang akan dipecahkan, memiliki kemampuan pemecahan masalah (problem solvig). Karakteristik lainnya menurut beberapa ahli adalah seorang bidan mampu membuat suatu kesimpulan dari berbagai informasi yang diperoleh, dari berbagai hasil pemeriksaan yang telah dikumpulkan dengan adanya bukti, membuat argument yang beralasan untuk mendukung kesimpulan dan menjelaskan pola pikir yang telah terbentuk dari hasil kegiatan langkah-langkah karakteristik sebelumnya. Cara untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis diantaranya yaitu:

- a. Pertama adalah membaca dengan kritis. Untuk berpikir secara kritis, seorang profesi bidan harus bisa membaca dengan kritis pula. Semua informasi yang didapat dari berbagai sumber harus dipikirkan secara kritis, disesuaikan dengan kondisi klien disaat memberikan suatu asuhan. Membaca kritis berarti menerapkan keterampilan-keterampilan berpikir kritis seperti mengamati,

menghubungkan teks dengan konteksnya, mengevaluasi teks dari logika dan kredibilitasnya, merefleksikan kandungan teks dengan pendapat sendiri dan membandingkan tes yang satu dengan yang lainnya yang memiliki keterkaitan (OU, 2008).

- b. Cara kedua adalah menulis dengan kritis. Seorang profesi bidan yang telah melakukan membaca dengan kritis harus menuliskan semua pemahaman yang ada dalam bentuk tulisan. Salah satu contohnya adalah dokumentasi dalam manajemen asuhan kebidanan. Dokumentasi tersebut merupakan suatu media bagi profesi bidan untuk menuangkan semua asuhan yang telah diberikan dan menjadi acuan untuk asuhan berikutnya.
- c. Cara ketiga adalah meningkatkan analisis dari yang dibaca dan ditulis. Asuhan kebidanan yang telah dituliskan dapat menjadi bahan diskusi untuk dievaluasi atau mencari penyelesaian masalah atau mendiskusikan hal terburuk yang mungkin terjadi.
- d. Cara keempat adalah mengembangkan kemampuan observasi. Observasi atau mengamati suatu kondisi klien akan memudahkan seorang profesi bidan untuk menarik kesimpulan dari kondisi klien yang diamati. Pengamatan tersebut dikritisi dan pengamatan yang ia dapatkan bisa menjadi acuan untuk menarik kesimpulan yang berdampak pada pembuatan keputusan.
- e. Cara kelima yaitu meningkatkan rasa ingin tahu, kemampuan bertanya dan refleksi. Pengajuan pertanyaan yang bermutu yaitu pertanyaan yang tidak memiliki jawaban benar atau salah atau pertanyaan yang mengharuskan seorang profesi bidan menjelaskan sehingga memperbanyak berpikir.

Berpikir kritis memungkinkan perawat dan atau bidan untuk memenuhi kebutuhan klien sesuai dengan data yang ia dapatkan, mampu mempertimbangkan alternatif, sehingga asuhan kebidanan dan perawatan klien berkualitas tinggi dan berpikir reflektif berarti bidan bukan hanya menerima laporan dan tugas melakukan asuhan kebidanan lanjutan tanpa pemahaman yang signifikan dan evaluasi (Mottola, 2001).

Berpikir kritis berdampingan dengan berpikir kreatif, artinya kemampuan berpikir seorang bidan untuk membuat hubungan yang baru dan yang lebih berguna dari

informasi yang sebelumnya sudah diketahui oleh bidan. Bidan melakukannya dengan cara membangkitkan sejumlah besar ide-ide, menerima hal yang baru dan tidak cepat mengambil keputusan. Semua informasi yang didapatkan diolah dengan membuat suatu hubungan sebab akibat dengan teknik *brainstorming*, *idea writing*, *mind mapping*, *forcing new connections and relaxers*. Berpikir kritis yang dilakukan seorang bidan tidak terpisah dari *clinical reasoning*, artinya seorang bidan memusatkan pikirannya kearah diagnosa kebidanan yang memungkinkan berdasarkan campuran pola pengenalan dan penalaran deduktif hipotetik. Para ahli mengorganisasikan pengetahuan melalui tiga fase, yaitu akumulasi pengetahuan dasar, proses penggabungan pengetahuan dasar dengan kasus nyata dan proses menggunakan script yang sesuai untuk menangani kasus yang baru.

## 2. Jadwal Ante Natal Care (ANC)

ANC atau *antenatal care* merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Seberapa penting dilakukan kunjungan ANC? Sangat penting. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kebidan ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya.

Berbagai penelitian terkait ANC menyatakan bahwa keberhasilan ANC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Fungsi suportif dan komunikatif dari ANC tidak hanya mampu menurunkan AKI tapi juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya, disebutkan bahwa para wanita/ ibu menginginkan kepuasan/ pelayanan yang baik selama ANC. Kepuasan ibu hamil dapat diperoleh dengan menjaga kondisi fisik, sosial, dan kesehatan ibu serta janin (termasuk

mencegah atau mengurangi risiko, penyakit yang mungkin diderita, dan kematian), serta memiliki transisi yang efektif saat menuju proses persalinan. Kepuasan bagi wanita hamil merupakan kunci untuk perubahan/ transformasi ANC sekaligus meningkatkan perkembangan keluarga maupun komunitas.

Pemeriksaan Antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal **minimal 6x** dengan rincian:

- 2x di Trimester 1,
- 1x di Trimester 2,
- 3x di Trimester 3.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

**Pemeriksaan ANC idealnya** dilakukan/ dijadwalkan:

- Setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu.
- Setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu
- Setiap minggu sampai bersalin.

### **Komponen Dalam ANC**

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan petugas kesehatan yang profesional pada ibu hamil sesuai dengan standar *antenatal care* yang telah ditetapkan dengan standar minimal “10T”, meliputi :

#### **a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan (TB dan BB)**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara pertambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir anak. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir anak yang lebih rendah dan resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR dan kematian bayi.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada bu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari

145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya panggul sempit.

b. Ukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan jika tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah).

c. Nilai Status Gizi (Ukur) lingkaran Lengan Atas (LILA)

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). LILA  $< 23,5$  cm berisiko KEK (Kurang Energi Kronis)

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

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

e. Tentukan Presentasi dan DJJ

Untuk melihat kelainan letak dan kelainan-kelainan lainnya.

f. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali. Imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua di berikan 4 minggu kemudian.

g. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Memberikan tablet besi agar ibu hamil tidak menderita anemia yang dapat di nilai dari kadar hemoglobin  $< 11$ g/dl.

h. Tes laboratorium (rutin dan khusus) termasuk PMS

Melakukan pemantauan terhadap PMS agar perkembangan janin berjalan normal serta skrining adanya penyakit

i. Tata Laksana/ Penanganan Kasus

Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu selanjutnya melakukan tatalaksana terhadap temuan dan melakukan rujukan juga diperlukan

j. Temu wicara/konseling

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya dalam

rangka rujukan maupun konseling mengenai KB pasca persalinan.

**a. Jadwal Ante Natal Care (ANC) Kunjungan Awal**

**1) Pengambilan Riwayat Kesehatan (Anamnesa)**

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

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

Ketika melakukan anamnesa perlu di ingat pentingnya ketrampilan berkomunikasi yang baik. Kebanyakan ibu yang datang ke klinik tidak secara sukarela memberikan informasi kepada bidan. Kemungkinan ibu akan mengatakan, “ kata ibu saya, saya harus datang kepada bu bidan karena saya sudah 2 bulan tidak haid “kemudian menjadi tugas bidan untuk bertanya dan mengetahui keadaan kehamilan ibu secara rinci. Cara seorang bidan melakukan komunikasi dengan ibu menentukan informasi apa dan berapa banyak yang dapat diperoleh dari ibu tersebut. Kalau bidan melakukan pendekatan dengan penuh rasa persahabatan dan penghargaan terhadap ibu, besar kemungkinan ibu akan bersikap jujur dan mau menginformasikan kepada bidan keadaan kehamilannya secara rinci. Bidan sangat perlu menjalin hubungan yang baik dan dapat dipercaya oleh kliennya. Kalau klien mempercayai bidan, dia akan menyebutkan hal – hal yang mungkin penting untuk asuhannya. Dan sangat penting jika bidan mengembangkan hubungan saling percaya dengan ibu, besar kemungkinan ibu

kembali kepada bidan disaat waktunya melahirkan – beberapa penelitian membuktikan bahwa hal ini efektif dalam menurunkan kematian ibu dan neonatus.

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

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

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

#### Isi Riwayat pada Kunjungan Antenatal Pertama :

##### 1. Informasi Biodata

Nama dan Usia Ibu

##### 2. Riwayat Kehamilan sekarang meliputi :

- a. HPHT dan apakah normal.
- b. Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi).
- c. Masalah atau tanda – tanda bahaya ( termasuk rabun senja ) .
- d. Keluhan – keluhan lazim pada kehamilan .
- e. Penggunaan obat – obatan ( termasuk jamu – jamuan ) .
- f. Kekhawatiran-khawatiran lain yang dirasakan. Riwayat kehamilan yang sekarang membantu anda untuk dapat menentukan umur kehamilan dengan

tepat. Setelah anda mengetahui umur kehamilan ibu, anda memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan lebih baik.

3. Riwayat kebidanan yang lalu meliputi :

- a. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps, vakum atau operasi seksio sesarea).
- b. Riwayat perdarahan pada kehamilan persalinan, atau nifas sebelumnya.
- c. Hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya.
- d. Berat bayi sebelumnya < 2,5 kg atau > 4kg
- e. Masalah – masalah lain yang dialami. Riwayat kebidanan lalu membantu anda mengelola asuhan pada kehamilan ini ( konseling khusus, test tindak lanjut dan rencana persalinan).

*Contoh 1 :*

Seorang wanita yang memiliki riwayat perdarahan pasca salin perlu untuk :

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

*Contoh 2:*

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

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

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

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

5. Riwayat sosial ekonomi meliputi :

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

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

**6. Menghitung Perkiraan Tanggal Persalinan dan Usia Kehamilan**

2) Pemeriksaan Fisik

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

1. Pemeriksaan fisik umum
  - a) Tinggi badan
  - b) Berat Badan
  - c) Tanda – tanda vital
2. Kepala dan leher
  - a) Edema diwajah
  - b) Ikterus pada mata
  - c) Mulut pucat
  - d) Leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid
3. Tangan dan kaki
  - a) Edema di jari tangan
  - b) Kuku jari pucat
  - c) Varices vena
  - d) Reflek – reflek
4. Payudara
  - a) Ukuran, simetris
  - b) Puting payudara : menonjol / masuk
  - c) Keluarnya kolostrum atau cairan lain
  - d) Retraksi , dimpling
  - e) Massa
  - f) Nodul Axilla
5. Abdomen
  - a) Inspeksi pada Abdomen
    - Luka bekas operasi
    - Pembesaran Perut
  - b) Palpasi Abdomen

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

    - Instruksikan ibu hamil untuk mengosongkan kandung kemihnya.

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

### **LEOPOLD I**

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

Teknik:

- Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 450 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.
- 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 dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil. Teknik:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu

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

Hasil:

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

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

### **LEOPOLD 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 mentukan 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: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari

dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)

- c) Tinggi fundus uteri ( jika > 12 minggu )
- d) Letak , presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau > 36 minggu)
- e) DJJ ( jika > 18 minggu )

6. Genital luar ( externa )

- a) Varises
- b) Perdarahan
- c) Luka
- d) Cairan yang keluar
- e) Pengeluaran dari uretra dan Skene
- f) Kelenjar Bartholin : bengkak ( massa ), cairan yang keluar

7. Genital dalam ( interna )

- a) Servik meliputi : cairan yang keluar , luka (lesi ), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka.
- b) Vagina meliputi cairan yang keluar , luka , darah.
- c) Ukuran Adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama)
- d) Uterus meliputi : ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

3) Exercise/Senam Hamil

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

Olahraga mutlak dikurangi bila dijumpai:

- a) Sering mengalami keguguran
- b) Persalinan belum cukup bulan

- c) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- d) Pada kasus infertilitas
- e) Umur saat hamil relatif tua
- f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan.

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

#### 4) Tes Laboratorium

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

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

#### b. Antenatal Care Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah: setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan (Varney,1997).

##### 1) Tujuan kunjungan ulang

- Pendeteksian komplikasi-komplikas.
- Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
- Pemeriksaan fisik yang terfokus Karena banyak riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap selama kunjungan antenatal pertama, maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi- komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawat daruratan, pemeriksaanfisik yang terfokus dan pengajaran.

##### 2) Tindakan yang dilakukan pada kunjungan ulang

- Riwayat kehamilan Sekarang
  - Gerak Janin
  - Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya

- Perdarahan
- Nyeri kepala
- Gangguan penglihatan
- Bengkak pada muka dan tangan
- Gerakkan janin yang berkurang
- Nyeri perut yang sangat hebat

b) Keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan

- Mual dan muntah
- Sakit punggung
- Kram kaki
- Konstipasi
- Sering kencing
- Pigmentasi kulit

c) Perasaan ibu pada kunjungan dan kekhawatiran-kekhawatiran lain seperti apakah bayi yang dikandungnya sehat dan proses persalinan nanti.

d) Pemeriksaan Fisik

- Berat badan
- Tekanan darah. Penelitian membuktikan bahwa pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan sebuah cara yang efektif untuk mendeteksi pre-eklamsia, suatu kondisi yang membahayakan jiwa
- Pengukuran tinggi fundus menunjukkan bahwa perkembangan bayi dapat dimonitor dengan menggunakan pengukuran tinggi fundus.
- Palpasi abdomen untuk mendeteksi gestasi ganda (setelah 28 minggu usia kehamilan)
- Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah 18 minggu.
- Normal DJJ 120-160 kali per menit. Apabila kurang dari 120 kali per menit disebut bradikardi. Lebih dari 160 kali per menit disebut tachikardi
- Pemeriksaan ekstremitas bawah

e) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan penunjang laboratorium yang dapat dilakukan pada kunjungan ulang antenatal adalah : Hemoglobin (Hb), hematokrit (Hmt); STS (Serologic

test for syphilis) pada trimester III diulang; Kultur untuk gonokokus; Protein urin yang menunjukkan bahwa penapisan rutin protein urin merupakan cara efektif mendeteksi pre eklamsia, suatu keadaan, yang membahayakan jiwa.; Gula dalam darah

**f) Pemeriksaan obstetrik abdomen**

- Observasi adanya jaringan parut atau memar
- Observasi linea nigra
- Observasi striae abdomen
- Penentuan letak, presentasi, posisi, dan jumlah janin
- Pengukuran tinggi fundus
- Perkiraan berat janinObservasi / palpasi Gerakan

**g) Pendidikan kesehatan dan persiapan kelahiran serta kegawatdaruratan**

- 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), yaitu pemberian ASI, KB, latihan/ olahraga ringan, istirahat, nutrisi.
- Diskusikan mengenai rencana persalinan kelahiran/ kegawatdaruratan.
- Ajari ibu tanda bahaya, pastikan ibu memahami apa yang akan dilaksanakan jika menemukan tanda bahaya
- Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan normal yang dialami.
- Jadwalkan kunjungan berikutnya.
- Mencatat kunjungan dengan SOAP.

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting, seperti tercantum dalam tabel di bawah ini:

| Kunjungan         | Waktu                | Informasi Penting                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trimester pertama | Sebelum minggu ke-14 | Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, praktek tradisional yang |

|                  |                      |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                      | merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)                     |
| Trimester kedua  | Sebelum minggu ke-28 | Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria) |
| Trimester ketiga | Antara minggu 28-36  | Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda                                                                                                       |
| Trimester ketiga | Setelah 36 minggu    | Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit                                                                     |

### c. Pengenalan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

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

| LEMBAR PERBEDAAN     | VERSI 2017 CETAKAN 2019                                                             | REVISI 2020                                                                           |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Halaman awal         |  |  |
| Isian Identitas Anak | Tidak ada tempat untuk menempel foto anak                                           | Ada tempat untuk menempel foto anak dan nomor register kohort.                        |

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

Pelayanan Kesehatan Anak yang sudah diterima

Tidak Ada

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

Lembar Pengesahan Keterangan Lahir

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

Riwayat kelahiran

Tidak Ada

- Halaman ini bertujuan untuk memberikan informasi riwayat kelahiran anak
- Untuk riwayat pensalinan diisi berdasarkan informasi yang diperoleh dari pencatatan dari Buku KIA bagian ibu

Kolom ini diisi dengan cap kaki bayi

Pelayanan Neonatus

- Versi 2020
- Penambahan kolom pencatatan saat lahir sampai 6 jam (pelayanan sebelum KN1)
- Updating kolom pencatatan KN, semula rincian algoritma MTBS menjadi ringkasan yang digarisbawahi.
- Penambahan kolom masalah, dan keterangan rujukan

Pelayanan Imunisasi

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

Pelayanan SDIDTK

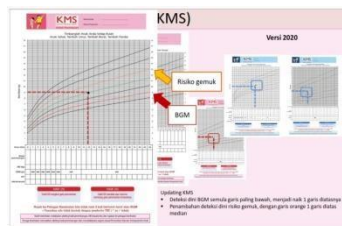
Tidak ada

- Penambahan informasi penunjang dengan menggunakan informasi hasil tes untuk memperkuat proses kejuragan dalam memantau perkembangan anak
- Penambahan kolom jenis tindakan yang dilakukan di rumah atau intervensi atau rujukan
- Penambahan kolom keterangan ulang yang terdapat kembali datang jika diperlukan pemeriksaan ulang

PMBA, Vit A, Obat Cacing

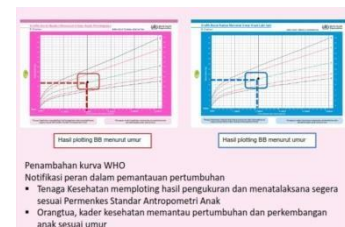
Updating layout  
Pencatatan nasihat pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pemberian vitamin A, dan obat cacing oleh petugas kesehatan

KMS

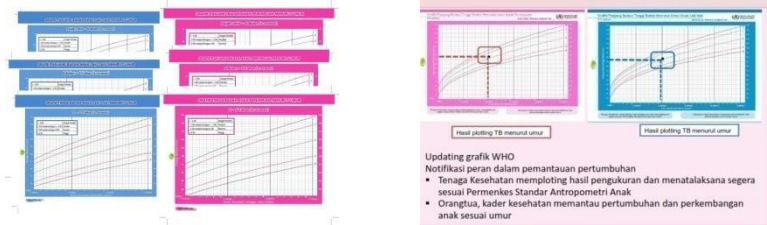


Grafik Berat Badan menurut Umur Anak Perempuan dan Laki2 0-5 tahun

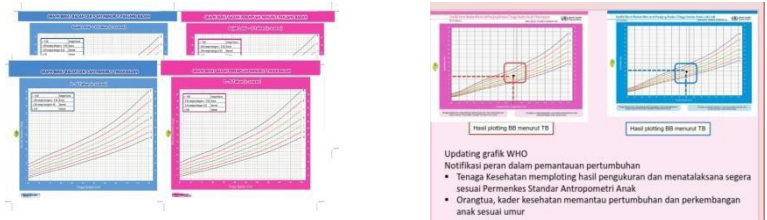
Tidak ada



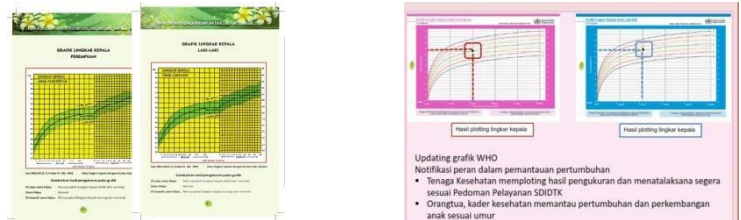
## Grafik Panjang Badan / Tinggi Badan menurut Umur Anak Perempuan dan Anak Laki2 Umur 0-5 tahun



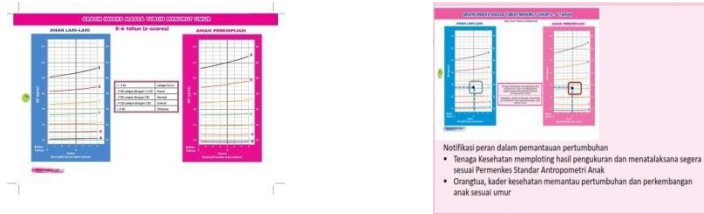
## Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan / Tinggi Badan Anak Perempuan dan Laki2 0-5 tahun



## Grafik Lingkar kepala



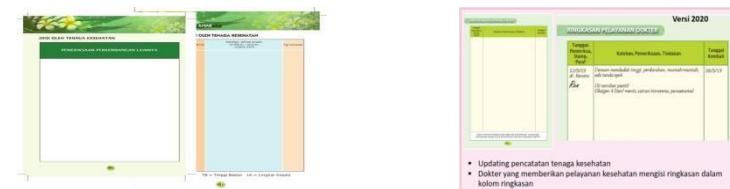
## Grafik IMT menurut Umur



## Ringkasan Pelayanan MTBS



## Ringkasan Pelayanan Dokter



Kelas Ibu Balita



Pola Asuh



Neonatus



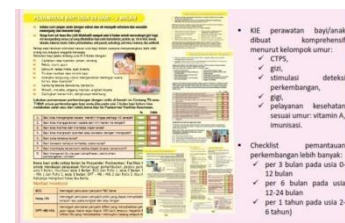
Balita



Gizi Anak 0 – 24 Bulan

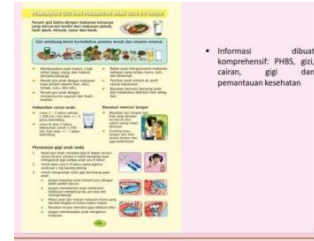


Perawatan Bayi/Anak



Gizi dan Perawatan Anak 2 – 5 Tahun

## Kesehatan Lingkungan



- Informasi dibuat komprehensif: PHBS, gut, air, dan pemantauan kesehatan



- Ditambah halaman:
  - Kesehatan lingkungan
  - Keselamatan lingkungan
- Halaman Kesehatan lingkungan:
  - Perilaku kesehatan terkait lingkungan:
    - cuci tangan,
    - BAB di jamban
    - pemakaian kelambu
    - penjamah makanan.

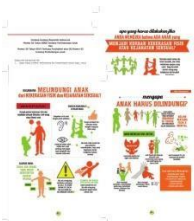
## Keselamatan Lingkungan



Versi 2020

- Halaman keselamatan lingkungan:
  - menghindarkan bayi/anak dari kekurangan napas,
  - jatuh,
  - bahaya listrik,
  - infeksi, dan
  - tenggelam

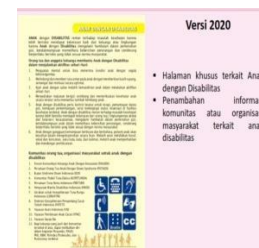
## Perlindungan Anak



Versi 2020

- KIE terkait perlindungan anak dibuat lebih fokus dan komunikatif sehingga mudah dipahami
- Penambahan informasi jenis kekerasan:
  - Fisik
  - Psikis
  - Seksual
- bagaimana melindungi anak dari kekerasan dan cara membangun komunikasi dengan anak.

## Anak dg Disabilitas



Versi 2020

- Halaman khusus terkait Anak dengan Disabilitas
- Penambahan informasi komunitas atau organisasi masyarakat terkait anak disabilitas

## Perawatan Anak Sakit



Versi 2020

- Ditengkapi cara penanganan anak sakit pada gejala utama yang timbul (demam, batuk, lula/noreng, diare)
- Ditengkapi tanda bahaya anak sakit pada setiap gejala utama yang timbul (demam, batuk, lula/noreng, diare)

Kesiapsiagaan Situasi  
Bencana

Tidak Ada



Catatan

Tidak Ada



### C. RANGKUMAN

MANAJEMEN KEBIDANAN (Helen Varney, 1997):

1. Langkah I (Pengkajian) ...
2. Langkah II (Interpretasi data) ...
3. Langkah III (Identifikasi diagnosa dan masalah potensial) ...
4. Langkah IV (Identifikasi tindakan segera dan atau kolaborasi) ...
5. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan) ...
6. Langkah VI (Pelaksanaan)
7. Langkah VII (Evaluasi)

Pemeriksaan Antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal **minimal 6x** dengan rincian:

- 2x di Trimester 1,
- 1x di Trimester 2,
- 3x di Trimester 3.

Minimal 2x diperiksa oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

**Pemeriksaan ANC idealnya** dilakukan/ dijadwalkan:

- Setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu.
- Setiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu

- Setiap minggu sampai bersalin.

#### **D. SOAL LATIHAN**

1. Seorang perempuan, umur 26 tahun, datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) tanggal 21-02-2021 untuk memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan: mual di pagi hari, Hasil anamnesis: HPHT: 30-12-2020. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36,7<sup>0</sup>C. Dari kasus diatas tentukan jadwal kunjungan klien berikutnya:
  - a. 1 minggu kemudian
  - b. 2minggu kemudian
  - c. 3 minggu kemudian
  - d. 4 minggu kemudian
  - e. 5 minggu kemudian
2. Seorang perempuan, umur 26 tahun, datang ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) tanggal 21-02-2021 untuk memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan: mual di pagi hari, Hasil anamnesis: HPHT: 30-12-2020. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36,7<sup>0</sup>C. Dari kasus diatas tuliskan informasi penting yang harus dilakukan seorang bidan.....

#### **E. REFERENSI**

Kusmiyati, Y, (2010), Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan, Fitramaya, Yogyakarta

Mufdalifah (2009). Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Nuha Medika, Yogyakarta

Prawirohardjo, (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Saifuddin, AB, (2002). Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Sulistyawati, A. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta

## **BAB IV**

### **KETIDAKNYAMANAN SELAMA HAMIL DAN NUTRISI**

#### **A. PENDAHULUAN**

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya. Untuk membantu ibu hamil memahami hal tersebut maka bidan harus mampu menjelaskan kepada ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya.

Ibu hamil harus dipersiapkan untuk beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan dan perlu juga menghindari faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan supaya kehamilan berjalan lancar dan dapat melahirkan dengan sehat baik ibu maupun bayinya.

Capaian pembelajaran pada Bab ini diharapkan mahasiswa mampu menguasai:

1. Menguasai teori Ketidaknyamanan selama hamil
2. Menguasai teori kebutuhan nutrisi Ibu Hamil

#### **B. PENYAJIAN MATERI**

##### **1. Ketidaknyamanan umum pada kehamilan dan perilaku serta perubahan**

###### **a. Nyeri punggung**

###### **1) Nyeri punggung bagian atas**

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara semakin berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat.

Metode untuk menguranginya adalah:

- Menggunakan bra yang sesuai dengan dengan ukuran payudara.
- Mengurangi mobilitas payudara.

###### **2) Nyeri punggung bagian bawah**

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Nyeri punggung juga bisa diakibatkan membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Aktivitas -aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. Berikut dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan:

- a) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun
- b) Lebarakan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi jongkok

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain :

- Postur tubuh yang baik
- Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- Ayunkan panggul/miringkan panggul
- Gunakan sepatu tumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- Jika masalah bertambah parah , penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (korset maternitas atau penyokong yang elastis)
- Kompres hangat
- Kompres es pada punggung
- Pijatan pada punggung

- Untuk istirahat / tidur : Kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan

3) Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

- a) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- b) Keletihan
- c) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- d) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
- e) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah :

- Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- Tidur dengan kasur yang keras.
- Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- Lakukan gosok atau pijat punggung.

#### b. Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Faktor penyebab :

- 1) Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
- 2) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- 3) Suplemen zat besi
- 4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah ;

- Olah raga secara teratur.
- Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong
- Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
- Membiasakan BAB secara teratur.
- Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan.
- Perlu diperhatikan : apel segar dan kopi dapat meningkatkan konstipasi.

c. Pusing, Pingsan (Syncope)

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Perasaan sangat mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil, kalau tidak penyebabnya tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal.

Faktor penyebab :

- 1) Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.
- 2) Kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia.

Cara meringankan atau mencegah :

- Bangun tidur secara perlahan – lahan.
- Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
- Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

d. Gatal dan Kaku pada jari

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

Beberapa faktor penyebabnya adalah:

- 1) Penyebab gatal – gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta.
- 2) Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim

membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah :

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

e. Kelelahan /Keletihan (Fatigue)

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu untuk istirahat pada saat tubuh membutuhkan. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirahat yang berlebihan.

Keletihan dialami pada trimester pertama, namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakan ketidaknyaman yang terbatas dan biasanya berakhir pada akhir trimester pertama.

Metode untuk meredakannya adalah :

- 1) Meyakinkan kembali ibu hamil bahwa keletihan adalah hal yang normal dan keletihan akan hilang secara spontan pada trimester kedua.

- 2) Istirahat pada siang hari jika memungkinkan hingga kelelahannya menghilang.
- 3) Senantiasa menyempatkan waktu berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan.
- 4) Ibu hamil pun sebaiknya menjaga sikap tubuh.
- 5) Ibu diwajibkan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium

f. Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III.

Faktor penyebab :

- 1) Kelelahan atau keletihan.
- 2) Spasme / ketegangan otot
- 3) Ketegangan pada otot mata
- 4) Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
- 5) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah :

- Relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme.
- Massase leher dan otot bahu
- Tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari.
- Mandi air hangat
- Jangan pergi dalam periode lama tanpa makan.
- Penuhi kebutuhan cairan minimal 10 gelas per hari.
- Hindari hal dapat menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sumpek, asap rokok, lingkungan sibuk).
- Lakukan jalan santai di udara segar.
- Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
- Lakukan meditasi atau yoga.

g. Heatburn (gastrointestinal reflux)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini

dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah :

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- 3) Sering makan makanan ringan
- 4) Hindari kopi dan rokok
- 5) Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- 6) Kunyah permen karet

#### h. Hemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- 1) Konstipasi.
- 2) Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat.
- 3) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- Hindari mengejan pada saat defikasi
- Buat kebiasaan defikasi yang baik
- Jangan duduk terlalu lama di toilet
- Lakukan senam Kegel secara teratur.
- Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15 – 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari

#### i. Kram

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan.

Faktor penyebab: Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

- Kadar kalsium dalam darah rendah.

- Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic
- Keletihan
- Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

1. Penuhi asuhan kasium yang cukup ( susu, sayuran berwarna hijau gelap).
2. Olahraga secara teratur.
3. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
4. Mandi air hangat sebelum tidur
5. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
6. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
7. Pijat otot – otot yang kram
8. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

j. Nausea and vomiting

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. Sekitar separuh wanita dengan morning sickness bebas dari gejala tersebut saat menginjak usia kehamilan 14 minggu dan 90% diantaranya pada usia kehamilan 22 minggu, ini terjadi pada wanita yang mengalami mual dan muntah yang lebih hebat dan lebih lama.

Morning sickness terjadi karena plasenta yang berkembang dan menghasilkan sejenis hormon HCG. Hormon ini prosentasenya meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan, hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung. Makin tinggi hormon ini makin cepat merangsang muntah. Sebenarnya hormon HCG sangat dibutuhkan pada awal kehamilan. Selain membentuk plasenta, HCG juga akan menjaga janin tumbuh dengan baik. Nausea merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil. Begitu umum, hingga pada kenyataannya, mual dan muntah menjadi salah satu tanda praduga kehamilan. Mual dan muntah yang hebat dan menetap hingga setelah trimester pertama dapat

mengindikasikan hiperemesis gravidum atau mola hidatidosa.

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- 1) Perubahan hormonal
- 2) Adaptasi psikologia/faktor emosional
- 3) Faktor neurologis
- 4) Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- 5) Kelebihan asam lambung
- 6) Peristaltik lambat

Ada banyak tindakan untuk meredakan morning sickness. Metode ini memberikan sebagian besar wanita rasa nyaman dan lega karena telah mencoba sesuatu untuk meringankan masalahnya. Saran yang dapat diberikan antara lain :

- Makan porsi kecil, sering bahkan setiap dua jam karena hal ini mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali sehari.
- Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak.
- Makan biskuit kering atau crackers, atau roti bakar dan minum segelas air sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.
- Makan sesuatu yang manis (permen) atau minuman (jus buah) sebelum tidur malam dan sesudah bangun pagi.
- Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh.
- Ibu hamil sangat dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi.
- Hindari makanan pedas dan berbau tajam atau beraroma kuat atau menyengat.
- Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng
- Coba kenakan pembalut lengan yang berfungsi sebagai akupresur.
- Selalu ingat bahwa mual kemungkinan besar berakhir pada trimester kedua.

- Obat-obatan anti mual.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulviuana, R dan Utari, R (2020) dengan judul Konsumsi jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Deliana Kota Pekanbaru dapat diketahui bahwa terdapatnya efektifitas pemberian jahe hangat dalam mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama. Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan menimbulkan efek yang signifikan terhadap quality of life. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan banyak wanita hamil yang harus mengkonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasi mual dan muntah.

#### k. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II.

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- 1) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- 2) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- 3) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi
- 4) menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah :

- Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah.
- Berkumur dengan air hangat, air garam.
- Jaga kebersihan gigi.
- Periksa ke dokter gigi secara teratur.

#### l. Keringat bertambah.

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang

banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat.

Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain :

- 1) Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
- 2) Aktifitas kelenjar sebacea ( kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
- 3) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil

Cara meringankan atau mencegah :

- Mandi / berendam secara teratur.
- Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
- Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

m. Pica (ngidam)

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh – aneh, misalnya yang asam – asam, pedas – pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang – kadang sampai menangis

Faktor Penyebab :

- 1) Mengidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda – beda.
- 2) Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari – cari makanan yang merangsang.

Cara meringankan atau mencegah :

- Menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat.
- Mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi.

n. Hiper salivasi (saliva berlebih)/ Ptialisme

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang

menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebih. Para wanita yang mengalami ptialisme biasanya juga mengalami mual. kondisi mereka berlangsung terus menerus dan menjadi suatu siklus karena bukan saja saliva yang berlebihan ini membuat rasa mual semakin kuat, tetapi keinginan untuk menghindari mual juga mengakibatkan pasien menelan lebih sedikit makanan sehingga jumlah saliva di dalam mulut meningkat.

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang– kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Ptyalism biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan.

Faktor penyebab :

- 1) Meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi
- 2) (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi.
- 3) Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

Cara meringankan atau mencegah :

- Kurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat.
- Kunyah permen karet atau permen keras.
- Jaga kebersihan mulut.

o. Sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karenapembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

p. Spider Nevi/Spider Hemangioma

Spider nevi disebut juga spider hemangioma adalah noda kemerahan seperti api berpusat dari pusat tubuh dan menjalar ke kaki yang terjadi pada ibu hamil. Hal ini lebih kelihatan pada ibu hamil yang mempunyai kulit terang, pada ibu hamil yang kulitnya gelap kurang kelihatan.

Sebagai faktor penyebabnya adalah:

- 1) Sirkulasi hormon estrogen yang meningkat.
- 2) Aliran darah ke kulit meningkat.

Cara meringankan atau mencegah :

- Gunakan krim kosmetik untuk menutupi.
- Jelaskan pada ibu bahwa hal ini akan segera hilang persalinan.

q. Edema

Kadang-kadang kita temui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor Penyebab :

- 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- 2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 4) Kadar sodium(Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- 5) Pakaian ketat.

Cara meringankan/ cara mencegah:

- Hindari pakaian ketat.
- Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- Makan makanan tinggi protein
- Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang.
- Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- Hindari berbaring terlentang
- Hindari kaos kaki yang ketat.

r. Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehinggajaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah :

- Lakukan olahraga secara teratur.
- Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- Hindari memakai pakaian ketat
- Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

s. Sering kencing

Ibu hamil trimester I seringmengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK.

Faktor Penyebab :

- 1) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- 2) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- 3) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretiksepertiteh, kopi, cola dengan *coffeine*. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan sering terjadi pada dua saat yang berbeda. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan penekanan atau desakan pada uterus, sehingga menyebabkan sering berkemih.

Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga terjadi karena presentasi janin yang sudah memasuki pintu atas panggul, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih. Penekanan tersebut membuat ibu hamil menjadi lebih sering berkemih.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu hamil tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *coffeine*. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan

t. Keputihan (Leukorea)

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sebagian besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlin. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme penyebab vaginitis.

Upaya untuk mengatasi keputihan adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti cellana dalam berbahan katun sesering mungkin. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulviana, R dan Mayang, S (2019) dengan judul Terapi rebusan air daun sirih pada ibu hamil dengan pengeluaran cairan dapat diketahui bahwa Terdapat efektifitas bahwa daun sirih dapat mengatasi keputihan dengan pemberian sebanyak 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk satu kali pemakaian, selama 3 hari memakai daun sirih dapat mengurangi keputihan dan rasa gatal. Kehamilan menimbulkan beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil, salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan adalah keluarnya cairan yg berlebih dari kemaluan seperti keputihan, keputihan tersebut ada bersifat fisiologis dan patologis. Keputihan yang bersifat fisiologis pada ibu hamil yaitu keputihan yang disebabkan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron . Keputihan yang bersifat patologis pada ibu hamil yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan. Keputihan pada ibu hamil harus di waspadai karena dapat bersiko tinggi seperti ketuban pecah dini, sehingga bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah .

## **2. Kebutuhan nutrisi**

a. Perubahan Nutrisi pada Kehamilan

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)<sup>2</sup> misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka  $IMT = 50/(1,5)^2 = 22.22$  (termasuk normal).

*Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil*

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

Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan

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

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

| Nutrien       | Tak hamil | Kondisi ibu hamil |          |
|---------------|-----------|-------------------|----------|
|               |           | Hamil             | Menyusui |
| Kalori        | 2.000     | 2300              | 3000     |
| Protein       | 55 g      | 65 g              | 80 g     |
| Kalsium (Ca)  | 0,5 g     | 1 g               | 1 g      |
| Zat besi (Fe) | 12 g      | 17 g              | 17 g     |
| Vitamin A     | 5000 IU   | 6000 IU           | 7000 IU  |
| Vitamin D     | 400 IU    | 600 IU            | 800 IU   |
| Tiamin        | 0,8 mg    | 1 mg              | 1,2 mg   |
| Riboflavin    | 1,2 mg    | 1,3 mg            | 1,5 mg   |
| Niasin        | 13 mg     | 15 mg             | 18 mg    |
| Vitamin C     | 60 mg     | 90 m              | 90 mg    |

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

b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil Trimester I

1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

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

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

2) Minggu ke-5

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

3) Minggu ke-7

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

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk, dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan

zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), 1/2 cangkir brokoli (58 miligram).

5) Minggu ke-10

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

6) Minggu ke-12

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

c. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester II

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

1) Minggu ke-13

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

2) Minggu ke-14

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

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu,

konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimal pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

4) Minggu ke-24

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

5) Minggu ke-28

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

d. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III (Minggu Ke 29-40)

Kebutuhan gizi ibu hamil di trimester ketiga mencakup hidangan yang menambah energi dan makanan yang mengandung vitamin K, yang akan membantu pembekuan darah. Vitamin K adalah vitamin penting yang dibutuhkan pada saat persalinan dan menyusui. Asupan besi juga membantu mencegah berat lahir rendah dan kelahiran prematur.

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

1) Kalori

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

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

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

## 2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

## 3) Yodium

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

## 4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

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

## 5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga

dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

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

*PORSI MAKANAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI*

| Bahan Makanan                                          | Ibu Hamil trimester 1                                                                          | Ibu Hamil Trimester 2 dan 3                                                                    | Keterangan                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nasi atau makanan pokok                                | 5 porsi                                                                                        | 6 porsi                                                                                        | 1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi                                                                                                             |
| Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya | 4 porsi<br>  | 4 porsi<br>  | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan<br>1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam                                                             |
| Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya       | 4 porsi<br> | 4 porsi<br> | 1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe<br>1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu                                                         |
| Sayur-sayuran                                          | 4 porsi<br> | 4 porsi<br> | 1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah                                                                                          |
| Buah-buahan                                            | 4 porsi<br> | 4 porsi<br> | 1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang<br>1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya                                                  |
| Minyak / lemak                                         | 5 porsi                                                                                        | 5 porsi                                                                                        | 1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya |



|      |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gula | 2 porsi<br> | 2 porsi<br> | 1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

Minum Air Putih: 8 - 12 gelas per hari

e. Komplikasi Kehamilan Akibat Kekurangan Nutrisi

1. Gangguan Sistem Pencernaan

Mual dan muntah dan nyeri ulu hati merupakan masalah yang sering terjadi pada awal kehamilan. Mual muntah di pagi hari atau morning sickness terjadi pada 50-70 % wanita hamil. Mual muntah ini berhubungan dengan gangguan pada lambung serta perubahan hormonal yang menyebabkan penurunan motilitas saluran pencernaan. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan dalam porsi kecil tetapi sering selama kehamilan (Shils et al, 2006). Konstipasi juga sering terjadi pada masa kehamilan, hal ini dapat terjadi akibat penurunan motilitas saluran pencernaan yang sering diakibatkan oleh konsumsi zat besi yang berlebihan, asupan serat serta air yang tidak adekuat (Shils et al, 2006).

2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Nutrisi masa kehamilan yang buruk merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR. Faktor-faktor lain yang dapat memicu terjadinya kejadian BBLR adalah kebiasaan merokok, infeksi, serta hipertensi (Shils et al, 2006). Berbagai penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa separuh dari penyebab terjadinya kasus BBLR adalah status nutrisi ibu, termasuk tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum kehamilan serta penambahan berat badan ibu selama kehamilan (Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus tipe gestasional umumnya terjadi pada sekitar 4% dari keseluruhan ibu hamil. Beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe gestasional seperti usia ibu hamil, berat badan sebelum dan selama kehamilan, serta riwayat diabetes melitus pada keluarga. Diabetes melitus tipe gestasional dapat meningkatkan resiko makrosomia, hiperbilirubinemia dan hipoglikemia pada bayi. Makrosomia yakni bayi dengan berat badan > 4000 gram

merupakan komplikasi fetal terbanyak akibat diabetes melitus gestasional (Shils et al, 2006). Konseling nutrisi dan diabetes, pemantauan pribadi terhadap kadar gula darah, serta terapi insulin sangat efektif dalam menurunkan dampak negatif akibat diabetes melitus gestasional (Shils et al, 2006). Perubahan pola makan, pembatasan kalori, dan aktivitas fisik sedang dapat dilakukan untuk mempertahankan berat badan dan kadar glukosa dalam darah (Mahan, Stump, 2004).

#### 4. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi beberapa kategori yakni Hipertensi kronik, preeklampsia, hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia, serta hipertensi gestasional. Preeklampsia merupakan keadaan hipertensi yang disertai dengan proteinuria ( $>300$  mg/ 24 jam) setelah 20 minggu kehamilan. Hipertensi gestasional merupakan keadaan hipertensi (tekanan darah sistol  $> 140$  mmHg dan tekanan darah diastol  $90$  mmHg) tanpa diikuti oleh proteinuria setelah 20 minggu kehamilan (Shils et al, 2006).

#### 5. Neural Tube Defect (NTD)

Merupakan penyakit malformasi kongenital yang banyak menyerang sistem saraf pusat dan menyebabkan banyaknya gangguan dalam proses embriogenesis sistem saraf pusat. Selain disebabkan oleh Universitas Sumatera Utara 20 faktor hereditas, kurangnya konsumsi asam folat telah diteliti dapat menyebabkan terjadinya penyakit ini. Untuk mencegah penyakit ini, maka wanita sebelum konsepsi diharapkan mengonsumsi asam folat sekitar  $400 \mu\text{g/hari}$  (Mahan, Stump, 2004).

#### f. Skrining dan diagnosis masalah nutrisi

Penilaian Status Gizi Ibu Hamil bisa diketahui dengan:

1. Perubahan berat badan selama kehamilan berlangsung. Pada akhir kehamilan kenaikan berat badan hendaknya  $12,5-18$  kg untuk ibu yang kurus. Sementara untuk berat badan ideal cukup  $10-12$  kg dan untuk ibu yang tergolong gemuk cukup naik  $< 10$  kg.
2. Hemoglobin merupakan parameter untuk prevelensi anemia.

3. Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk mengetahui resiko kekurangan energi protein. Ambang Batas LILA adalah 23,5 cm, yang artinya wanita tersebut beresiko melahirkan bayi BBLR.
4. Relative Body Weight (RBW) yaitu standar penilaian kecukupan kalori.

Pertambahan lingkar lengan atas ini relatif lambat. Lingkar lengan atas merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah, murah dan cepat. Tidak memerlukan data umur yang terkadang susah diperoleh. Memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit.

Ukuran lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dan berguna untuk menilai keadaan gizi dan pertumbuhan.

Cara pengukuran lingkar lengan atas sebagai berikut :

- 1) Persiapkan pita pengukur.
  - 2) Pilih lengan kiri (karena lengan kanan yang paling sering berfungsi).
  - 3) Posisikan lengan 90 ° mengarah ke atas.
  - 4) Tetapkan posisi bahu dan siku.
  - 5) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku untuk menentukan titik tengah lengan dengan cara membagi hasil ukuran panjang antara siku dan bahu.
  - 6) Lingkarkan meteran pada titik tengah lengan.
  - 7) Meteran jangan terlalu di ketatkan namun jangan juga terlalu longgar.
- g. Budaya, etnik dan kepercayaan yang mempengaruhi nutrisi pada kehamilan

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.

Lingkungan adat ini meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan secara turun temurun sejak dahulu ada dan dijaga baik proses dan tata caranya hingga sekarang yang tentunya dikhususkan pada ibu hamil. Kegiatan tersebut diantaranya adalah :

- 1) Ibu hamil tidak boleh makan pisang yang dempet, nanti anaknya jadi kembar siam.

Fakta: Secara medis-biologis, lahirnya anak kembar dempet / kembar siam tidak dipengaruhi oleh makanan pisang dempet yang dimakan oleh ibu hamil. Jelas ini hanyalah sebuah mitos.

- 2) Amit-amit” adalah ungkapan yang harus diucapkan sebagai "dzikir"-nya orang hamil ketika melihat peristiwa yang menjijikkan, mengerikan, mengecewakan dan sebagainya dengan harapan janin terhindar dari kejadian tersebut.

Fakta: Secara psikologis, perilaku tersebut justru dapat berujung pada ketakutan yang tidak bermanfaat.

- 3) Ngidam adalah perilaku khas perempuan hamil yang menginginkan sesuatu, makanan atau sifat tertentu terutama di awal kehamilannya. Jika tidak dituruti maka anaknya akan mudah mengeluarkan air liur.

- 4) Dilarang makan nanas, nanas dipercaya dapat menyebabkan janin dalam kandungan gugur.

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

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

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

- 6) Jangan makan ikan mentah agar bayinya tak bau amis.

Fakta: Bayi yang baru saja dilahirkan dan belum dibersihkan memang sedikit

berbau amis darah. Tapi ini bukan lantaran ikan yang dikonsumsi ibu hamil, melainkan karena aroma (bau) cairan ketuban. Yang terbaik, tentu saja makan ikan matang. Karena kebersihannya jelas terjaga ketimbang ikan mentah.

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

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

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

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

### **C. KESIMPULAN**

Ketidaknyamanan umum yang sering terjadi pada kehamilan diantaranya adalah: nyeri pada punggung, konstipasi, pusing, pingsan (syncope), gatal dan kaku pada jari, kelelahan (fatigue), sakit kepala, Heartburn (gastrointestinal reflux, hemoroid, kram, Nausea and vomiting, gusi berdarah, keringat bertambah, pica (ngidam), Hiper salivasi (saliva berlebih)/ Ptialisme, sesak, Spider Nevi/Spider Hemangioma, edema, Varises pada kaki atau vulva, sering kencing, Peningkatan frekuensi berkemih (Sering kencing), keletihan dan Keputihan (Leukorea).

Pada kehamilan terjadi perubahan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass

Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)<sup>2</sup> misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka  $IMT = 50/(1,5)^2 = 22.22$  (termasuk normal).

#### D. LATIHAN

##### Kasus

##### **Tidak nafsu makan,.....**

Seorang perempuan umur 21 tahun, G1P0A0, datang PMB tanggal 10 Maret 2021 ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual pada pagi hari sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: badan terasa lemah, nafsu makan berkurang karena merasa mual, suka memilih makanan yang akan dimakan, tidak minum susu hamil, menikah 5 bulan yang lalu, HPHT 7 Desember 2020, Berat Badan sebelum hamil 45 kg. Hasil pemeriksaan: BB 45 kg, TB 150 cm, LILA 23 cm, TD 110/60 mmHg, N 78 x/menit, S 36,70C, P 22 x/menit, teraba ballotement pada palpasi abdomen, HCG +.

**Kata kunci:** ketidaknyamanan pada kehamilan, mual, tidak selera makan, nutrisi pada kehamilan, HPHT, Palpasi

1. Tuliskan pertanyaan yang berkaitan dengan kasus diatas??
2. Diskusikan pertanyaan tersebut dengan kelompok mu!
3. Buatlah pembahasan yang berkaitan dengan pertanyaan tersebut berdasarkan literatur dan hasil penelitian yang terbaru!

#### E. RUJUKAN

Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

JNPKKR – POGI. 2004. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP-SP.

Kemenkes RI, 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta

Murray, Sharon Smith & Emily Slone McKinney. (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing 4<sup>th</sup> Edition*. Singapore: Saunders

Yulaikah, Lily. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. EGC

- Yulviana, R dan Mayang, S. 2019. Terapi rebusan air daun sirih pada ibu hamil dengan pengeluaran cairan. Laporan Penelitian
- Yulviana, R dan Utari, R. 2020. Konsumsi jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Deliana Kota Pekanbaru. Laporan Penelitian

## **BAB V**

### **PERSIAPAN PERSALINAN DAN PERSIAPAN KELUARGA**

#### **A. PENDAHULUAN**

Pembelajaran pada topik ini menceritakan tentang persiapan persalinan dan persiapan keluarga. **Birth Plan (Rencana persalinan)** adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

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

Capaian Pembelajaran pada bab ini, diharapkan mahasiswa dapat memahami tentang : Persiapan persalinan /Penyusunan birth plan dan Persiapan keluarga dalam menghadapi proses persalinan.

#### **B. PENYAJIAN MATERI**

##### **1. Persiapan Persalinan / Penyusunan Birth Plan**

###### **a. Pengertian Birth Plan**

**Birth Plan (Rencana persalinan)** adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan

mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

Birth Plan atau perencanaan persalinan adalah salah satu bentuk konsep atau program yang sesuai dengan filosofi kebidanan. Filosofi kebidanan : Normal and Natural Child Birth, Women Center Care, Continuity Of Care.

Penyusunan Birth plan antara lain mencakup : penolong, tempat persalinan, model dan cara bersalin, pendamping persalinan, antisipasi gawat darurat

Contoh *birth plan* :

***Birth Plan A***

***Nama: Rizka Nurmala***

***Tanggal perkiraan lahir: 21-06-2020***

***Nama dan no telpon suami: Welly Wilardo Purba 08224560122***

***Pendamping persalinan: suami/ibu***

***Proses persalinan: normal spontan, alami, aktif***

***Tempat persalinan: Bidan Nurhayati***

***Penolong persalinan: bidan Nurhayati & asisten***

**BIRTH PLAN (PERENCANAAN PERSALINAN)**

**1. What**

Birth Plan (Rencana persalinan) adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan.

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

*Birth Plan* adalah "rancangan" berupa catatan tentang pilihan metode, tempat dan persiapan bersalin selama hamil. Menurut berbagai penelitian, ibu dapat "menciptakan" pengalaman positif terhadap persalinan dengan membuat *birth plan* (perencanaan kelahiran). *Birth vision* adalah "gambaran" secara ide atau visi yang dituangkan di dalam *birth plan*.

**2. Where**

Perencanaan persalinan biasanya dilakukan ketika pemeriksaan kehamilan di klinik maupun di rumah. Perencanaan persalinan biasanya diputuskan bersama pasangan dan keluarga. Perencanaan ini biasanya diputuskan ketika TM III karena sudah diketahui apakah kelahiran bisa normal atau tidak, karena apabila ada penyulit maka biasanya proses kelahiran akan dilakukan di rumah sakit ataupun rumah bersalinan dengan fasilitas yang lengkap untuk menghindari terjadinya masalah.

3. When

Birth plan biasa dilakukan dari TM I kehamilan, tapi biasanya keputusan akhir terjadi saat TM III.

4. Why

Birth plan dilakukan untuk memastikan bahwa ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan yang terbaik dan telah merencanakan semuanya dari awal agar tidak terjadi masalah yang dapat membahayakan nyawa ibu dan anak ketika proses persalinan.

5. How

Lima komponen penting dalam rencana persalinan :

**Langkah 1:**

Membuat rencana persalinan Idealnya setiap keluarga seharusnya mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan.

Hal-hal dibawah ini harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut:

- Tempat persalinan
- Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

**Langkah2:**

Membuat rencana untuk mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat mengambil keputusan utama tidak ada.

Penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan:

- Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?

**Langkah 3:**

Mempersiapkan system transportasi jika kegawatdaruratan. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen dibawah ini:

- Dimana ibu akan bersalin (desa,fasilitas kesehatan,rumah sakit)
- Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawat daruratan
- Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk
- Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan
- Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

**Langkah 4:**

Membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawat daruratan. Banyak sekali kasus ,dimana ibu tidak mencari asuhan atau mendapatkan asuhan karena mereka tidak mempunyai dana yang diperlukan.

Persalinan normal umumnya membutuhkan biaya yang relatif ringan. Namun, bila persalinan diperkirakan harus dilakukan dengan tindakan operatif, maka persiapan dana yang lumayan besar harus segera dilakukan. Untuk mengetahui apakah nanti akan dilakukan sesar, pasangan harus selalu berkonsultasi ke dokter. Lewat konsultasi ini diharapkan, segala kemungkinan yang bakal terjadi bisa lebih dicermati.

Bila diperkirakan lahir dengan sesar, pasangan tentunya sudah bisa

berancang-ancang mempersiapkan dananya sejak jauh hari. Bila dana sudah terkumpul, otomatis beban mental suami juga bisa lebih teratasi.

**Langkah 5:**

Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Setelah minggu-minggu terakhir kehamilan anda waktu persiapan akan terasa begitu sedikit. Dan kapan waktu persalinan akan terjadi kadang tak dapat dipastikan. Adalah lebih baik jika anda sudah mempersiapkan apa saja yang harus dibawa ke rumah sakit pada saat hari yang ditunggu tersebut tiba.

## **2. Support dari Keluarga**

### **a. Dukungan dari suami**

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

- 1) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istrinya
- 2) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
- 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- 4) Suami memperhatikan kesehatan istri.
- 5) Suami tidak menyakiti istri.
- 6) Suami menghibur / menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- 7) Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja.
- 8) Suami membantu tugas istri.
- 9) Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya.
- 10) Suami mengantar ketika pemeriksaan hamil.
- 11) Suami menemani jalan – jalan.
- 12) Suami merencanakan mendampingi pada saat melahirkan.

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

**b. Dukungan dari keluarga**

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

Seringkali kakek nenek mengatakan bahwa cucu dapat untuk mengatasi kesepian dan kebosanan. Kakek nenek dapat dilibatkan untuk memberi semangat dalam mempersiapkan menjadi orangtua baru. Dukungan kakek nenek dapat berpengaruh untuk menstabilkan keluarga yang sedang mengalami krisis perkembangan yaitu dalam kehamilan dan menjadi orangtua baru. Kakek nenek dapat membantu anak-anak mereka mempelajari ketrampilan menjadi orangtua dan mempertahankan tradisi budaya. Anda akan selalu memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil pada berbagai setting pelayanan, baik primer, sekunder maupun tertier. Dalam menjalankan asuhan kehamilan, upayakan Anda tidak terjebak pada suatu kegiatan rutinitas kebiasaan lama yang tidak berdasar pada suatu evidence based menuju asuhan yang terfokus (refocusing asuhan), senantiasa menelaah isu terkini dalam asuhan kehamilan agar mampu mengembangkan pelayanan kehamilan. Asuhan kehamilan memerlukan acuan,

patokan atau indikator, hal inilah yang disebut standar asuhan kebidanan. Sehingga pelayanan kebidanan bisa diberikan secara efektif dan efisien, untuk memahami dasar-dasar dalam asuhan kehamilan, tujuan asuhan kehamilan dan tipe pelayanan. Sehingga dapat memahami hak-hak wanita hamil dan standar asuhan kehamilan. Untuk mencapai tujuan pembelajaran tersebut, maka Anda perlu mempelajari secara rinci mengenai pokok-pokok materi seperti: Tujuan asuhan kehamilan, Tipe pelayanan, Hak-hak wanita hamil, Standar asuhan kehamilan.

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

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

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

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

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri

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

#### **5. Persiapan menjadi orang tua**

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

#### **6. Persiapan sibling**

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

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

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

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

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

- a. Umur satu tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
- b. Umur dua tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya yang semakin besar perutnya. Mengalami kemunduran perilaku : lebih manja, saat makan biasanya sudah mau belajar makan sendiri sekarang selalu minta disuap.

- c. Umur tiga atau empat tahun : sudah bisa menerima kehamilan ibunya, mereka senang mendengar bunyi jantung janin dan merasakan gerakan janin dalam rahim.
- d. Anak usia sekolah: ingin tahu lebih secara rinci, sehingga banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan, bagaimana bayi masuk kedalam perut ibunya, bagaimana nanti bisa keluar? Mereka ikut menantikan kehadiran adik baru, senang diajak berbelanja untuk perlengkapan bayi. Persiapan untuk sibling supaya menyesuaikan dengan umur sehingga persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat, akhirnya sibling akan dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu.

## 7. Seksual

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

- Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
- Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- Serviks telah membuka
- Plasenta letak rendah

- Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

a. Hubungan Seksual pada Trimester I

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

b. Hubungan Seks pada Trimester II

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan ari-ari sudah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu saat hubungan intim.

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

meningkatkan gairah seksual.

c. Hubungan Seks pada Trimester III

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

d. Posisi Hubungan Seks Yang Aman Dalam Kehamilan

Berikut panduan gaya bercinta yang bisa ibu dan pasangan lakukan :

1) Posisi menyendok (spooning).

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

2) Posisi saling menyampingi (side by side).

Memungkinkan lebih banyak lagi kontak secara fisik daripada posisi

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

3) Posisi Woman-on-Top.

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

4) Posisi rear entry.

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

5) Posisi Duduk.

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

6) Posisi di tepi tempat tidur.

Menawarkan berbagai kemungkinan untuk kenyamanan hubungan seksual selama kehamilan. Istri dapat berbaring di tempat tidur (dengan bertumpu pada punggung atau samping badan) di tepian tempat tidur dan suami berada di samping tempat tidur baik dalam posisi berdiri maupun tegak. Posisi ini

dapat dikombinasikan dengan posisi rear entry, atau istri dapat berada di luar kasur dengan berlutut dan disangga bantal, dan badan atas dapat diletakkan di kasur, dengan bagian perut bawah berada di luar kasur.

7) *Doggie Style*.

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

8) Seks Non-Penetratif

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

## **8. Senam Hamil**

### **a. Pengertian Senam Hamil**

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Oleh karena itu, senam hamil memiliki konsep-konsep gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu (Widianti, 2010).

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengedan yang benar. kesiapan ini merupakan bekal penting bagi calon ibu saat persalinan (Jannah, 2012).

Senam hamil merupakan salah satu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Hanafi dalam Alfiani, 2013). Senam hamil bermanfaat dalam proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas pada saat mengejan karena otot-otot dasar panggul dan otot paha bagian dalam mengendur secara aktif sehingga otot dasar panggul yang lemas tidak akan mudah robek saat melahirkan (Huliana dalam Riswati, 2015).

## **b. Manfaat Senam Hamil**

Bila dicermati dalam senam hamil terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi mental dan fisik , serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan mereka untuk menghadapi proses persalinan (Wibowo & Larasati, 2012).

Sedangkan menurut Jannah (2012), mengatakan bahwa manfaat senam hamil secara teratur dan terukur ialah sebagai berikut:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Meningkatkan keseimbangan otot-otot
- 4) Mengurangi resiko gangguan gastrointerstinal, termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kejang kaki
- 6) menguatkan otot perut
- 7) Mempercepat penyembuhan

Senam dapat mengurangi berbagai gangguan yang umum terjadi saat kehamilan seperti pemekaran pembuluh darah(varises), sakit pinggang, serta nyeri otot-otot dan persendian. Program senam hamil yang baik juga dapat memperbaiki postur tubuh karena pengaruh Rahim dan perut yang menggembang sehingga menyebabkan daerah pelvis bergeser kedepan. Gerakan senam untuk mengencangkan otot-otot pantat, punggung, bahu, perut, akan menjaga penampilan dan mengurangi terjadinya berbagai gangguan akibat tubuh kurang sehat (Proverawati, 2010).

## **c. Tujuan Senam Hamil**

Olah tubuh bagi ibu hamil sangat penting, diantara tujuan senam hamil menurut Ade Benih Nirwana (2011) adalah :

- 1) Menguasai teknik pernafasan agar ibu siap menghadapi persalinan
- 2) Memperkuat elastisitas otot untuk mencegah keluhan nyeri bokong,perut bagian bawah dan keluhan wasir
- 3) Mengurangi keluhan
- 4) Melatih relaksasi
- 5) Menghindari kesulitan pada saat persalinan
- 6) Penguatan otot-otot tungkai

- 7) Mencegah varises
- 8) Memperpanjang nafas
- 9) Latihan mengejan yang baik dan benar

**d. Tanda-tanda Peringatan Untuk Menghentikan Senam Hamil**

Senam hamil boleh dilakukan oleh ibu yang tidak memiliki resiko kehamilan. Jika ibu hamil memiliki resiko dalam kehamilan, kondisi tersebut membuat ibu hamil harus waspada dalam berolahraga, diantaranya adalah:

- 1) Sering mengalami keguguran
- 2) Sebelumnya pernah melahirkan bayi premature atau berpeluang melahirkan bayi premature
- 3) Kelainan letak plasenta
- 4) Mengalami gangguan persendian disekitar panggul
- 5) Mengidap gangguan jantung
- 6) Mengidap tekanan darah tinggi
- 7) Hamil kembar (Ade Benih Nirwana, 2011).

**e. Hal-hal Yang Perlu di Perhatikan**

- 1) Lakukan seluruh senam hamil sebatas kemampuan. Rasa nyeri, jantung berdenyut terlalu keras dan sesak nafas merupakan tanda batas yang tak boleh di lampau.
- 2) Lakukan senam hamil ini 3 kali seminggu dan sebaliknya ikut bergabung di rumah sakit atau rumah bersalin yang akan dipakai untuk bersalin.
- 3) Senam relaksasi pernafasan dan penengangan dapat dilakukan setiap saat apabila dibutuhkan.
- 4) Pantaulah gerakan bayi sebelum dan sesudah melakukan senam hamil.
- 5) Apabila kehamilan sudah >5 bulan latihan relaksasi dilakukan pada hari minggu (Widianti, 2010).

**f. Tahapan-tahapan Senam Hamil**

➤ Fase I ( usia 23-28 minggu)

Latihan pernafasan yang bertujuan merangsang sekat rongga dada.

- Latihan gerak leher, bahu, pinggul, paha, betis, dan kaki yang bertujuan untuk mengencangkan dan melenturkan otot-otot menjelang persalinan.
- Relaksasi yang mampu memberi rasa rileks.

➤ Fase II ( usia 28-36 minggu)

Fase II mempunyai tahapan yang sama dengan fase I, tetapi ditambah dengan latihan gerakan perut dan panggul yang berfungsi memperkuat otot sekitar perut dan panggul.

➤ Fase III ( usia 36-melahirkan)

Fase III merupakan tahapan dengan gerakan seperti fase II, tetapi ditambah latihan mengejan dengan cara pengaturan pernafasan (Bunda Pratiwi, 2013).

**g. Waktu Untuk Melakukan Senam Hamil**

Senam hamil dapat dimulai saat kehamilan memasuki usia 5 bulan, yaitu sekitar umur 22 minggu kehamilan, minimal 1 kali dalam seminggu selama 30 menit. Selain latihan atau senam hamil sebaiknya memperbanyak minum air sebelum berlatih, mengonsumsi makanan yang bergizi, dan tidur atau istirahat yang cukup (Widianti, 2010).

**h. Gerakan Senam Hamil**

Untuk melakukan senam hamil sebaiknya gunakan matras sebagai alasnya.

Berikut tahap melakukan latihan senam hamil :

1) Pemanasan (posisi berdiri) : kurang lebih 5 menit.

a. Ambil nafas

Jalan di tempat, ambil nafas dari hidung dan keluarkan lewat mulut. Saat mengambil nafas, tangan diangkat ke atas.

b. Regang leher

Tetap jalan di tempat, pegang perut dengan kedua tangan, tundukkan dan tegakkan kepala, patahkan ke kanan dan ke kiri serta tengok kanan kiri.

c. Putar bahu ke belakang

Dengan posisi kangkang, dan lutut sedikit ditekuk, bahu diputar ke belakang bergantian kanan kiri. Selanjutnya bersama-sama keduanya.

➤ Regang otot samping

Gerakkan panggul ke kanan dan ke kiri, regangkan otot samping sambil menarik satu tangan bergantian, pada saat perengangan dipertahankan beberapa detik.

➤ Regang lengan, punggung dan pinggang

Dengan posisi membungkuk, lempar-tarik lengan ke depan. Selanjutnya ke bawah

untuk merengang pinggang.

➤ Regang kencang panggul

Dengan satu kaki jinjit miring bergantian, rasakan peregangan panggul. Lalu tarik dubur maupun perut bagian bawah ke dalam.

➤ Ayun tungkai ke depan

Ayunkan tungkai ke depan disertai ayunan lengan.

2) Latihan inti :

a. Latihan kebugaran (posisi berdiri) : 15 menit

1. Gerakan dasar

Jalan di tempat atau melangkahkan kaki ke depan, belakang dan samping dengan berbagai variasi gerakan tangan dan badan. Target frekuensi denyut jantung 110-125 kali/menit.

a) Langkah depan, lengan depan atas

Posisi berdiri tungkai kanan melangkah maju satu kali diikuti tungkai kiri merapat, dorong kedua lengan lurus ke depan setinggi bahu. Selanjutnya lakukan langkah mundur satu kali bersamaan dengan gerakan kedua lengan atas.

b) Langkah depan, lengan bawah samping

Gerakan tungkai seperti latihan pertama, ayun kedua tangan ke bawah, pada saat langkah mundur kedua tangan dibuka ke samping.

c) Langkah samping, ayun lengan depan

Gerakan tungkai melangkah ke kanan satu kali, dengan tungkai kiri merapat. Bersamaan dengan itu kedua lengan diangkat lurus kedepan setinggi bahu dan diturunkan kembali. Dilanjutkan gerakan dengan arah sebaliknya.

d) Langkah samping, ayun lengan samping

Langkah sama dengan langkah tiga, namun kedua lengan diayunkan ke samping kemudian diturunkan.

e) Langkah ke belakang, lengan depan atas

Gerakan sama dengan latihan pertama, hanya variasi langkah tungkai ke belakang.

f) Langkah belakang, lengan bawah samping

Gerakan sama dengan latihan dua, hanya variasi langkah ke belakang.

g) Langkah samping, tangan atas

Langkahkan kaki ke kanan dan diikuti kaki kiri. Langkah ke kiri kembali ke posisi

semula. Sambil melangkah, naikkan kedua lengan ke atas dan ke bawah.

h) Langkah samping, tangan bawah

Langkahkan kaki seperti pada latihan tujuh, namun lengan bawah diayun ke belakang dan ke depan dengan posisi lengan atas ke belakang.

b. Latihan penguatan dan perengangan (posisi duduk, merangkak dan tidur) : 5-10 menit.

Berguna untuk melatih kekuatan otot leher, lengan atau tubuh bagian atas, otot perut, punggung, otot dasar panggul dan kaki atau tubuh bagian bawah. Latihan ini dilakukan pada posisi berdiri, duduk, merangkak dan tidur.

a) Penguatan otot leher

Satu tangan menyangga kepala, yang lain berkacak pinggang. Dorongkan kepala ke tangan dan dorongkan tangan ke kepala. Lakukan bergantian dengan sisi yang lain.

b) Penguatan otot bahu

Tekuk satu tangan di atas bahu, dengan tangan lain lurus ke samping. Lakukan gerakan ngeper baik pada tangan maupun kaki. Lakukan bergantian antara tangan kanan dan kiri.

c) Penguatan otot lengan depan.

Tekuk kedua lengan di depan badan bersama-sama, sambil angkat. Tekuk kaki bergantian ke atas.

d) Penguatan otot belakang

Kaitkan kedua lengan lurus di belakang badan, gerakkan naik turun dengan posisi kaki berdiri tegak.

e) Penguatan otot perut

Dengan posisi kaki kangkang dan lutut sedikit ditekuk, gerakkan satu tangan lurus ke atas sampai ke depan badan bersamaan dengan mengontraksikan otot perut maupun otot dasar panggul.

f) Penguatan otot kaki

Ambil posisi duduk dengan kedua tangan menyangga di belakang badan. Luruskan kaki ke depan ke belakang bergantian dan teruskan dengan kedua kaki bersama-sama. Variasikan gerakan ini dengan gerakkan kaki

ke samping maupun memutar.

g) Penguatan otot samping panggul

Dengan posisi duduk seperti latihan senam, tarik satu tungkai menyilang tungkai yang lain. Tarik kembali sehingga lurus. Ulangi gerakan ini beberapa kali, bergantian kanan dan kiri.

h) Penguatan otot dasar panggul

Dengan posisi duduk bersila, tekan lutut dengan kedua tangan dan bungkukkan badan.

i) Penguatan otot bahu

Dengan posisi duduk bersilang letakkan kedua tangan di atas bahu. Putar siku ke depan, atas, belakang dan bawah berulang kali.

j) Penguatan otot lengan

Dengan posisi merangkak, julurkan satu lengan ke depan setinggi bahu. Lakukan gerakan ini bergantian kanan dan kiri.

k) Penguatan otot punggung

Dengan posisi merangkak, naik turunkan punggung secara perlahan dan berulang kali.

l) Penguatan otot panggul

Dengan posisi merangkak, goyangkan panggul ke kanan dan ke kiri dengan gerakan ngeper ulangi gerakan ini beberapa kali.

m) Penguatan otot lengan

Dengan posisi merangkak, ayunkan badan ke depan dan ke belakang, kemudian tahan pada posisi panggul di atas tumit beberapa saat. Ulangi gerakan ini beberapa kali.

n) Penguatan otot belikat

Dengan posisi tidur terlentang, kaitkan kedua tangan di belakang kepala, tekan kedua lengan ke lantai tahan beberapa detik, kemudian kendorkan, ulangi gerakan ini beberapa kali.

o) Penguatan otot tubuh bagian atas

Dengan posisi tidur terlentang, tekuk kedua lutut ditekuk angkat panggul

sampai badan lurus membentuk segitiga antara kedua tungkai bawah dengan lantai.

p) Penguatan otot perut bagian atas

Dengan posisi tidur terlentang, tarik kedua kaki mendekati perut, angkat kepala dan tahan beberapa saat kemudian dikendorkan kembali. Pada saat mengangkat kepala nafas harus ditahan.

q) Penguatan otot panggul dan perut bagian bawah

Dengan posisi tidur terlentang, tekuk kedua lutut dan kemudian ke posisi semula dan gerakkan kedua lutut ke arah yang lain, ulangi gerakkan ini beberapa kali.

c. Latihan relaksasi (posisi tidur) : 5 menit

Relaksasi ini bermanfaat untuk menghadapi persalinan kala I maupun kala II. Selain itu, juga dapat mengurangi stress pada ibu. Relaksasi ini dapat dilakukan setiap saat, antara lain :

a) Relaksasi otot muka

Kerutkan otot muka, tahan 1 sampai 2 detik. Kemudian lepaskan sehingga betul-betul terasa relaks, ulangi latihan ini beberapa kali. Posisi tidur terlentang, lutut di tekuk.

b) Relaksasi lengan-lengan

Dengan posisi tidur terlentang, angkat lengan bawah  $90^\circ$  dari lantai. Genggan tangan dan kerutkan lengan kuat-kuat pertahankan 1-2 detik, lalu lepaskan, ulangi beberapa kali.

c) Relaksasi otot perut dan dasar panggul

Dengan posisi terlentang atau miring. Kerutkan otot perut, tahan 1-2 detik, lalu lepaskan. Ulangi beberapa kali, tarik juga perut bawah ke dalam.

d) Relaksasi kaki dan tungkai

Dengan posisi tidur terlentang atau miring, luruskan ujung kaki menghadap ke bawah tahan beberapa detik kemudian lepaskan.

e) Relaksasi seluruh tubuh

Dengan posisi tidur terlentang atau miring. Kontraksikan seluruh otot dan ambil nafas teratur, relaks. Bayangkan sesuatu yang menyenangkan dan nikmati relaks tubuh.

d. Latihan pernafasan (posisi tidur) : 5 menit

Pernafasan ini bermanfaat untuk mengatasi nyeri selama persalinan.

a) Pernafasan perut

Digunakan untuk mempercepat relaksasi, mengatasi stress dan mengatasi nyeri his palsu maupun his permulaan kala I.

Dengan sikap berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks. Letakkan tangan kiri di atas perut, tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut mengembang dan tangan kiri terangkat. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan nafas melalui mulut, ulangi dengan frekuensi 8 kali per menit.

b) Pernafasan dada dalam

Pernafasan ini menggantikan pernafasan perut apabila nyeri his kala I sudah cukup.. Dengan sikap berbaring terlentang tekuk kedua lutut, kedua lengan di samping badan dan relaks. Letakkan tangan di atas dada, tarik nafas dalam melalui hidung dengan mengembangkan dada sehingga tangan kanan terangkat. Tahan 1-2 detik, dan hembuskan nafas lewat celah bibir sehingga tangan kanan turun mengikuti surutnya badan, frekuensi yang dianjurkan 8 kali per menit.

c) Pernafasan dada cepat

Dengan sikap berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks. Tarik nafas cepat melalui hidung dan hembuskan cepat melalui mulut. Mulailah dengan frekuensi 30 kali per menit yang makin lama makin dipercepat hingga 60 kali per menit. Perlambat lagi sedikit demi sedikit hingga kembali menjadi 30 kali per menit.

d) Pernafasan kombinasi perut dan dada

Teknik pernafasan ini digunakan untuk mengatasi nyeri his

pertengahan kala I. Dengan sikap berbaring terlentang kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping badan dan relaks. Kutubkan kedua tangan pada batas antara dada dan perut. Lakukan pernafasan perut selama 30 detik.

- e) Pernafasan kombinasi perut,dada dalam dan dada cepat.

Digunakan untuk mengatasi rasa nyeri his pertengahan dan akhir kala I dan juga mengatasi keinginan mengejan yang belum boleh dilakukan. Dengan sikap berbaring terlentang kedua lutut ditekuk, kedua tangan di samping badan dan relaks. Lakukan pernafasan perut selama 15 detik, lanjutkan dengan pernafasan dada dalam 15 detik. Kemudian, pernafasan dada cepat yang makin lama makin dipercepat untuk kemudian diperlambat dan dianjurkan pernafasan dada dalam dan diakhiri pernafasan perut.

- e. Penenangan

Akhir dari seluruh latihan senam hamil adalah latihan penenangan. Latihan penenangan diiringi musik lembut dan dipandu untuk mendapatkan bayangan indah, serta disugesti untuk mendapatkan kepercayaan diri menghadapi persalinan (Aulia, A.Md.Keb, 2014).

## **2. Keefektivitas Senam Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian Afni, R dan Ristica, OD Tahun 2019 tentang Hubungan Senam Hamil dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil TM III di Klinik Pratama Arabih Tahun 2019 diketahui bahwa Hubungan Senam Hamil dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil TM III di Klinik Pratama Arabih Tahun 2019 diketahui bahwa didapatkan hasil bahwa rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III pada pengukuran pertama adalah 5,63 (Kualitas buruk), sedangkan rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III pada pengukuran kedua adalah 4,90 (kualitas baik). Pada test statistik, diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga  $H_0$  ditolak maka disimpulkan ada pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III.

Berdasarkan hasil penelitian Afni, R dan Ristica, OD Tahun 2019 tentang Hubungan senam hamil dengan rupture perineum pada saat persalinan di BPM Dince Syafrina didapatkan bahwa bahwa dari 35 responden, dimana dari 20 orang ibu hamil yang efektif melakukan senam hamil, mayoritas 15 orang ibu bersalin yang tidak ada mengalami rupture perineum yaitu (75%). Dari hasil uji chy square di peroleh p value 0,012 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara senam hamil dengan rupture perineum pada saat persalinan di PMB Dince

Syafrina, SST Pekanbaru Tahun 2020, Responden yang aktif mengikuti senam hamil tidak mengalami robekan perineum dikarenakan senam hamil yang dilakukan secara teratur sehingga dapat membantu elastisitas otot dasar panggul. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dengan mengikuti senam hamil dapat bermanfaat dalam proses persalinan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas pada saat mengejan otot-otot dasar panggul dan otot paha bagian dalam mengendur secara aktif sehingga otot dasar panggul yang lemas tidak akan mudah robek saat melahirkan. Dan berdasarkan pengabdian masyarakat yang dilakukan didapatkan bahwa masyarakat terutama ibu hamil TM III mengetahui dan memahami tentang senam hamil untuk untuk meminimalisir Kejadian rupture perineum pada ibu hamil TM III - ibu bersalin dan ibu hamil akan melakukan senam pada masa kehamilan, setelah dilakukan pengabdian ini diketahui bahwa mayoritas ibu hamil yang melakukan senam hamil pada masa kehamilan mengalami luka perineum yang hanya derajat 1 dan beberapa mengalami derajat II pada saat persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian Yulviana, R dan Widya, I. Tahun 2020 tentang Efektifitas senam hamil terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di BPM Deliana Pekanbaru dapat diketahui bahwa senam hamil efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan pvalue 0,002, bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan ibu hamil antara sebelum dilakukan senam hamil dengan setelah dilakukan senam hamil pada ibu hamil. Ketakutan ibu menghadapi persalinan terutama primigravida, berkaitan dengan emosi ibu yang berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan persalinan pertama merupakan perasaan atau kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis. Untuk menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerjasama antara pasien dengan tenaga kesehatan dan diberikan informasi kepada ibu hamil selama kehamilan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau prenatal care yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam hamil terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2019) tentang Hubungan Senam Hamil dengan Kemajuan Persalinan dapat diketahui bahwa Senam hamil sangat penting dilakukan untuk proses persalinan. Saat menghadapi persalinan umumnya ibuibu dilanda rasa

cemas dan panik. Hal ini yang membuat otot-otot di jalan lahir dan sekitarnya menghambat kelancaran proses persalinan. Lewat berbagai latihan dan penjelasan diharapkan ibu lebih percaya diri dan tidak panik dalam proses persalinan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara pada 7 orang ibu bersalin, 4 (57,15) ibu mengatakan pernah mengikuti senam hamil dan 3 (42,8%) ibu mengatakan tidak pernah mengikuti senam hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan senam hamil terhadap kemajuan persalinan. Dari 34 responden diperoleh hasil sebagian besar responden melakukan senam hamil sebanyak 18 orang (52,8%). Dari 34 responden diperoleh hasil sebagian besar mengalami kemajuan persalinan sebanyak 21 orang (61,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara senam hamil dengan kemajuan persalinan, hasil uji chi square diperoleh pvalue yaitu  $0,006 < 0,05$  dan nilai Odds Ratio (OR) = 8,333 (CI:1,82-41,288) yang artinya ibu yang tidak melakukan senam hamil mempunyai peluang 8 kali berisiko mengalami persalinan tidak maju.

Berdasarkan Pengabdian Masyarakat yang dilakukan oleh Israyati, Nur (2019) tentang Kiat Sehat Menghadapi Kehamilan dan Persalinan dengan Pelaksanaan Senam Hamil dan Pijat Hamil dapat diketahui bahwa Ibu hamil memahami dan mampu melakukan kegiatan senam hamil sendiri di rumah dan kader dan tenaga kesehatan mampu melakukan pijat hamil.

### C. RANGKUMAN

1. **Birth Plan (Rencana persalinan)** adalah rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.
2. Penyusunan Birth plan antara lain mencakup : penolong, tempat persalinan, model dan cara bersalin, pendamping persalinan, antisipasi gawat darurat.
3. Perencanaan persalinan biasanya dilakukan ketika pemeriksaan kehamilan di klinik maupun di rumah. Perencanaan persalinan biasanya diputuskan bersama pasangan dan keluarga.
4. Birth plan biasa dilakukan dari TM I kehamilan, tapi biasanya keputusan akhir terjadi saat TM III.
5. Birth plan dilakukan untuk memastikan bahwa ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan yang terbaik dan telah merencanakan semuanya dari awal agar tidak terjadi masalah.

6. **Lima komponen penting dalam rencana persalinan : Langkah 1:** Membuat rencana persalinan Idealnya setiap keluarga seharusnya mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan, Langkah 2 : Membuat rencana untuk mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat mengambil keputusan utama tidak ada, Langkah 3 : Mempersiapkan system transportasi jika kegawatdaruratan Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan, Langkah 4 : Membuat rencana/pola menabung, Langkah 5 : Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

#### **D. LATIHAN**

1. Rencana tindakan yang dibuat ibu, anggota keluarganya dan bidan disebut . . .
  - a. Rencana Asuhan
  - b. Plan of Action
  - c. **Birth Plan**
  - d. Planning manajemen
2. Penyusunan Birth plan antara lain mencakup, *kecuali*. . .
  - a. Penolong
  - b. tempat persalinan
  - c. model dan cara bersalin
  - d. **Paritas Ibu.**
3. Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawat daruratan termasuk dalam komponen Langkah yang ke. . .
  - a. Satu
  - b. Dua
  - c. Tiga
  - d. **Empat**
4. Tempat persalinan dan Memilih tenaga kesehatan yang terlatih termasuk kedalam komponen langkah . . .
  - a. **Membuat rencana persalinan**
  - b. Membuat rencana untuk mengambil keputusan

- c. Mempersiapkan system transportasi
- d. Mempersiapkan peralatan
- 5. Memastikan bahwa ibu dan keluarga mendapatkan pelayanan yang terbaik dan telah merencanakan semuanya dari awal agar tidak terjadi masalah adalah . . .
  - a. Pengertian Birth Plan
  - b. Cara membuat birth plan
  - c. Tujuan Birth Plan**
  - d. Komponen Birth Plan

## **E. REFERENS1**

- Afni, R dan Ristica, OD. (2019). Hubungan Senam Hamil dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil TM III di Klinik Pratama Arabih Tahun 2019. Prosiding Hang Tuah Pekanbaru.
- Afni, R dan Ristica, OD. (2019). Hubungan senam hamil dengan rupture perineum pada saat persalinan di BPM Dince Syafrina. Prosiding Hang Tuah Pekanbaru.
- Afni, R dan Ristica, OD. (2019). Penerapan Senam Hamil Untuk Meminimalisir Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Hamil TM III –Ibu Bersalin Di Pmb Dince Syafrina, SST. Laporan Pengabdian Masyarakat
- Ari Sulistyawati (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Salemba Medika, Jakarta
- Betty Mangkuji (2012), Asuhan Kebidanan 7 langkah SOAP, EGC, Jakarta
- Damayanti, 2019, Hubungan Senam Hamil dengan Kemajuan Persalinan, Laporan penelitian
- F. Gary Cunningham (2012), Obstetri Gineklogi, EGC, Jakarta
- Fadlun Achmad Feryanto (2011), Asuhan Kebidanan Patologi, Salemba Medika, Jakarta
- Geoffrey Chamberlain dan Margery (2013), ABC Asuhan Antenatal Edisi 4, EGC, Jakarta
- Ika Pantrikawati dan Saryono (2010), Asuhan Kebidanan I (Kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta
- Israyati, Nur. 2019. Penerapan Senam Hamil Untuk Meminimalisir Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Hamil TM III –Ibu Bersalin Di Pmb Dince Syafrina, SST. Laporan Pengabdian Masyarakat.
- Kemenkes RI (2020), Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru lahir, Kemenkes RI. Jakarta.

## **BAB VI**

### **DRUG IN PREGNANCY, RISK ASSESSMENT TOOLS, ASUHAN ANTENATAL PADA IBU DENGAN KEBUTUHAN KOMPLEKS DAN PATIENT SAFETY PADA ASUHAN ANTENATAL**

#### **A. PENDAHULUAN**

Kehamilan, persalinan dan menyusui merupakan proses fisiologi yang perlu dipersiapkan oleh wanita dari pasangan subur agar dapat dilalui dengan aman. Selama masa kehamilan, ibu dan janin adalah unit fungsi yang tak terpisahkan. Kesehatan ibu hamil adalah persyaratan penting untuk fungsi optimal dan perkembangan kedua bagian unit tersebut.

Obat dapat menyebabkan efek yang tidak dikehendaki pada janin selama masa kehamilan. Selama kehamilan dan menyusui, seorang ibu dapat mengalami berbagai keluhan atau gangguan kesehatan yang membutuhkan obat. Banyak ibu hamil menggunakan obat dan suplemen pada periode organogenesis sedang berlangsung sehingga risiko terjadi cacat janin lebih besar. Di sisi lain, banyak ibu yang sedang menyusui menggunakan obat-obatan yang dapat memberikan efek yang tidak dikehendaki pada bayi yang disusui.

#### **B. PENYAJIAN MATERI**

##### **1. Drug in Pregnancy**

###### **a. Suplemen**

###### **Fe (Zat Besi)**

- Anemia pada wanita hamil 50% karena defisiensi zat besi
- Kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat dari 18mg/hari menjadi 27mg/hari
- Direkomendasikan oleh WHO setiap ibu hamil mengkonsumsi suplementasi Fe 60mg/hari selama 6 bulan; (bila kurang 6 bulan 120mg/hari), dan dilanjutkan hingga 3 bulan postpartum
- Tidak mengkonsumsi bersama teh, kopi, susu, karena dapat menurunkan absorpsi
- Sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan daging, ikan, vitamin c yang dapat menstimulasi asam lambung

- Efek : akan terjadi perubahan pada warna feses dan urine

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maita L dan Ani T (2019) dengan judul Pengaruh konsumsi bayam hijau dan tablet zat besi (Fe) terhadap perubahan kadar HB pada ibu hamil di puskesmas Garuda pekanbaru, dapat diketahui bahwa tidak ada Pengaruh konsumsi bayam hijau dan tablet zat besi (Fe) terhadap perubahan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Garuda Pekanbaru, oleh sebab itu konsumsi tablet Fe dengan rutin disertai dengan mengkonsumsi bayam hijau tentunya kadar HB ibu hamil akan normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ristica OD dan Rita A (2019) dengan judul Pemberian jambu biji dalam peningkatan kadar HB pada ibu hamil anemia di BPM Dince Syafina, dapat diketahui bahwa bahwa dengan mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan konsumsi jambu biji 100 gr perhari yang diolah dalam bentuk juice, dan dikonsumsi 2 kali sehari pada pagi dan sore selama 14 hari berturut-turut dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia, karena seorang ibu hamil membutuhkan 85 mg vitamin C per hari, sedangkan dalam 100 gram jambu biji mengandung 87 mg vitamin C dan ini efektif untuk membantu meningkatkan penyerapan zat besi pada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil anemia.

#### **Asam Folat**

- Asam folat atau Vitamin B9 selama hamil 600ug/hari
- Defisiensi : dapat berdampak pada abnormalitas pada ibu (anemia, neuropati perifer) janin (ab. Kongenital, NTB) menurunkan risiko persalinan prematur dan BBLR.
- Asam folat tidak boleh diberikan secara berlebihan, terutama pada pengobatan epilepsi.

#### **Vitamin B12 (Cyanocobalamin)**

- Rekomendasi 6mcg/hari
- Defisiensi Vitamin B12 (jarang terjadi) menyebabkan anemia megaloblastik, hyperhomocysteinemia: vaskulopati plasenta.

#### **Vitamin B Kompleks**

- B2, B6, B9, B12

- Kebutuhan riboflavin meningkat 7% pada saat konsisi tidak hamil
- Suplementasi pyridoxin selama kehamilan menurunkan risiko terjasinya depresi postpartum.

### **Vitamin A**

- Suplementasi Vit A dapat mengurangi AKI, AKB dan mencegah terjasinya night-blindness
- Gunakan jenis Beta Karoten

### **Vitamin K**

- Diberikan pada Trimester III untuk mencegah kolestasis
- Suplemen diberikan 75mcg (usia ibu 14-18 th) dan 90mcg (usia  $\geq 19$  th)

### **Vitamin D**

- Terdiri dari 2 jenis, D3 (cholecalciferon: salmon, makarel, tuna, sarden); D4 (ergocalciferon: jamur)
- Kebutuhan tubuh akan vitamin D adalah 5 $\mu$ g/hari
- Ibu hamil dianjurkan berjemur pada sinar matahari setidaknya 5-15 menit setiap hari
- Membantu pemenuhan Vitamin D dengan konsumsi susu

### **Kalsium**

- Dosis yang direkomendasikan 1000mg/hari; hanya pada ibu yang tidak dapat mengkonsumsi susu (misal intoleransi laktose) dan konsumsi makanan alternatif lain (susu kedelai berkalsium)
- Untuk mencegah hipertensi
- Kalsium menghambat penyerapan iron/ fe, untuk memaksimalkan penyerapan keduanya, beri jarak untuk mengkonsumsi.

### **Iodine**

- Defisiensi Iodine : kretinisme, retardasi mental, deaf mutism, keterbatasan syaraf motorik, gangguan pertumbuhan dan hipertiroid
- Konsumsi 150  $\mu$ g iodine perhari pada awal kehamilan hanya pada ibu yang tinggal di daerah prevalensi dengan defisiensi iodine menengah dan berat dan pada ibu yang mempunyai riwayat kretinisme/ hipertiroid neonatal pada kehamilan.

### **Vitamin C**

- Makanan dan buah sumber vit C: buah asam (citrus), tomat, kentang, daun hijau, brokoli, strawberry, blewah
- Jika kondisi tubuh normal, tidak selalu dibutuhkan suplementasi vit C, karena dapat dipenuhi oleh sumber makanan.
- Vit C dikonsumsi 60mg/hari (recommended daily intake/RDI)
- Peran vit C efektif pada pencegahan PROM (Premature Rupture of Chorionic Membran), penurunan risiko Preeklampsia, mengurangi risiko alergi, meningkatkan penyerapan zat besi non heme (pada tumbuhan)

### **Omega 3**

- Asam Lemak poliunsaturated : inilah asal Omega3 dan Omega6
- Omega3 : EPA, DHA, ALA
- Omega6 : LA
- EPA+DHA dapat memperbaiki fungsi membran sel perkembangan otak dan retina.
- Akumulasi DHA+EPA pada otak dan penglihatan janin memaksimalkan pertumbuhan dan fungsinya.

### **FOS-GOS**

- Memperbaiki produksi Mikrobiota usus ibu
- Meningkatkan laktobasilus dan bakteri bifidus di usus ibu
- Bermanfaat pada proses pencernaan makanan dan pembentukan mekanisme pertahanan tubuh alami dari bakteri patogen

#### **b. Emesis dan Anti Emetik**

- Insiden : mual (nausea) 70%; muntah (vomiting) 60%
- Rekomendasi bidan di Kanada : gunakan Domperidon
- Dapat juga menggunakan : Ondansentron, Pyridoxine (vit B6), Jahe

#### **c. Konstipasi dan Laxative**

Penatalaksanaan awal : tingkatkan konsumsi serat, cairan, aktivitas fisik (senam).

Jika tidak memperbaiki kondisi :

**Probiotik**, 2 cara memperbaiki ketidakseimbangan flora normal (dysbiosis) dan menurunkan pH colon.

**Laxative (pencahar)**, jangan digunakan sering hanya diperlukan saja sehingga tidak terjadi dehidrasi dan *chatartic colon*.

## 2. *Risk Assesment Tools*

### a. Pengkajian peresepan (Pedoman Telaah Ulang Regimen Obat)

Tujuan : Memastikan bahwa rejimen obat diberikan sesuai dengan indikasi kliniknya, mencegah atau meminimalkan efek yang merugikan akibat penggunaan obat dan mengevaluasi kepatuhan pasien dalam mengikuti rejimen pengobatan.

Kriteria ibu hamil/menyusui yang mendapat prioritas untuk dilakukan telaah ulang rejimen obat :

- Mendapat 5 macam obat atau lebih, atau 12 dosis atau lebih dalam sehari
- Mendapat obat dengan rejimen yang kompleks, dan atau obat yang berisiko tinggi untuk mengalami efek samping yang serius
- Menderita tiga penyakit atau lebih
- Mengalami gangguan kognitif, atau tinggal sendiri
- Tidak patuh dalam mengikuti rejimen pengobatan
- Akan pulang dari perawatan di rumah sakit
- Berobat pada banyak dokter
- Mengalami efek samping yang serius, alergi

Tatalaksana telaah ulang rejimen obat :

- 1) Apoteker yang melakukan kegiatan ini harus memiliki pengetahuan tentang prinsip-prinsip farmakoterapi ibu hamil dan menyusui dan ketrampilan yang memadai
- 2) Melakukan pengambilan riwayat penggunaan obat ibu hamil / menyusui:
  - Meminta ibu hamil/menyusui untuk memperlihatkan semua obat yang sedang digunakannya
  - Menanyakan mengenai semua obat yang sedang digunakan ibu hamil/menyusui, meliputi: obat resep, obat bebas, obat tradisional/jamu, obat suplemen.
  - Aspek-aspek yang ditanyakan meliputi: nama obat, frekuensi, cara

penggunaan dan alasan penggunaan

- Melakukan cek silang antara informasi yang diberikan ibu hamil/menyusui dengan data yang ada di catatan medis, catatan pemberian obat dan hasil pemeriksaan terhadap obat yang diperlihatkan
- Memisahkan obat-obat yang seharusnya tidak digunakan lagi oleh ibu hamil / menyusui
- Menanyakan mengenai efek yang dirasakan oleh ibu hamil / menyusui, baik efek terapi maupun efek samping
- Mencatat semua informasi di atas pada formulir pengambilan riwayat penggunaan obat ibu hamil/ menyusui

3) Meneliti obat-obat yang baru diresepkan dokter

4) Mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat

5) Melakukan tindakan yang sesuai untuk masalah yang teridentifikasi

b. Pedoman Pemantauan Penggunaan Obat

Tujuan : Mengoptimalkan efek terapi obat dan mencegah atau meminimalkan efek merugikan akibat penggunaan obat.

Tatalaksana pemantauan penggunaan obat :

- 1) Apoteker yang melakukan kegiatan ini harus memiliki pengetahuan tentang patofisiologi, terutama pada ibu hamil dan menyusui, prinsip- prinsip farmakoterapi, cara menafsirkan hasil pemeriksaan fisik, uji laboratorium dan diagnostik yang berkaitan dengan penggunaan obat, dan ketrampilan berkomunikasi yang memadai.
- 2) Mengumpulkan data ibu hamil/menyusui, yang meliputi :
  - Deskripsi (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, nama ruang rawat/poliklinik, nomor registrasi)
  - Riwayat penyakit terdahulu
  - Riwayat penggunaan obat (termasuk riwayat alergi, penggunaan obat non resep)
  - Data hasil pemeriksaan fisik, uji laboratorium dan diagnostik
  - Masalah medis yang diderita
  - Data obat-obat yang sedang digunakan

Data /informasi dapat diperoleh melalui :

- Wawancara dengan ibu hamil / menyusui atau
  - Catatan medis
  - Kartu indeks (kardeks)
  - Komunikasi dengan tenaga kesehatan lain (dokter, perawat)
- 3) Berdasarkan data/informasi pada (b), selanjutnya mengidentifikasi adanya masalah-masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat
  - 4) Memberikan masukan/saran kepada tenaga kesehatan lain mengenai penyelesaian masalah yang teridentifikasi.
  - 5) Mendokumentasikan kegiatan pemantauan penggunaan obat pada formulir yang dibuat khusus.

c. *Obat Yang Digunakan Pada Masa Kehamilan*

- Pertimbangkan perawatan pada masa kehamilan
- Obat hanya diresepkan pada wanita hamil bila manfaat yang diperoleh ibu diharapkan lebih besar dibandingkan risiko pada janin
- Sedapat mungkin segala jenis obat dihindari pemakaiannya selama trimester pertama kehamilan
- Apabila diperlukan, lebih baik obat-obatan yang telah dipakai secara luas pada kehamilan dan biasanya tampak aman diberikan daripada obat baru atau obat yang belum pernah dicoba secara klinis
- Obat harus digunakan pada dosis efektif terkecil dalam jangka waktu sesingkat mungkin
- Hindari polifarmasi
- Pertimbangkan perlunya penyesuaian dosis dan pemantauan pengobatan pada beberapa obat (misalnya fenitoin, litium)

**3. Asuhan Antenatal pada Ibu dengan Kebutuhan Kompleks**

a. *Lingkup Asuhan Kehamilan*

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara kompleks dan menyeluruh. Adapun lingkup asuhan antenatal pada ibu hamil meliputi :

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/ pemeriksaan ibu hamil
  - 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
  - 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul
  - 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk DJJ dengan fetoskop/ pinard dan gerakan janin dengan palpasi
  - 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
  - 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan perkembangan janin
  - 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
  - 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
  - 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklamsia ringan
  - 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan
  - 11) Memberi imunisasi TT pada ibu hamil
  - 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada : kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, persangkaan polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 13) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
  - 14) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 15) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- b. Standar Asuhan Kehamilan
- 1) Timbang
  - 2) Ukur LILA

- 3) Tekanan darah
- 4) Periksa tinggi uterus
- 5) Periksa latak dan DJJ
- 6) Status dan Imunisasi TT
- 7) Konseling
- 8) Skrining dokter
- 9) Tablet tambah darah
- 10) Test lab Hemoglobin
- 11) Test golongan darah
- 12) Test lab protein urine
- 13) Test lab gula darah
- 14) PPIA

#### **4. Patient Safety pada Asuhan Antenatal**

##### **Pemberian Informasi dan Edukasi**

Informasi perlu diberikan kepada semua wanita yang merencanakan kehamilan, peran farmasis selain memberikan informasi tentang obat, juga memberikan penyuluhan tentang kesuburan dan perencanaan kehamilan. Informasi yang diberikan secara umum adalah untuk menghindari segala jenis obat, alkohol, rokok, dan obat penenang.

Yang harus ditekankan dalam pemberian penyuluhan tentang penggunaan obat pada wanita hamil adalah manfaat pengobatan pada wanita hamil harus lebih besar daripada risiko jika tidak diberikan pengobatan. Contohnya adalah pada wanita hamil yang menderita epilepsi, lebih berbahaya apabila tidak diberikan pengobatan karena risiko terjadi kejang pada ibu dan janin lebih berbahaya dibandingkan dengan potensi kelainan janin sebagai akibat pemberian obat. Oleh karena itu, nasehat tentang pengobatan secara berkesinambungan pada wanita hamil yang menderita penyakit kronis sangat diperlukan. Apabila pemberian obat tidak dapat dihentikan selama kehamilan, maka pengobatan harus berada dalam pengawasan dan pemantauan dokter.

Selain itu, juga harus diberikan informasi mengenai bahaya penggunaan

beberapa obat selama menyusui. Beberapa obat dapat tepenetrasi ke dalam ASI melalui proses difusi pasif, dosis yang masuk biasanya 1-2 % dosis yang digunakan ibu. Dengan ini maka bayi akan terpengaruhi, sehingga penyuluhan penting dilakukan. Metode penyuluhan dapat diberikan dengan penyuluhan langsung (tatap muka) ataupun dengan penyebaran pamflet ke masyarakat (melalui RS ataupun puskesmas) agar informasi tersebar dengan luas dan menghindari efek-efek yang merusak janin ataupun bayi.

### **C. RANGKUMAN**

Dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai penggunaan obat pada ibu hamil, perlu pemahaman yang baik mengenai obat apa saja yang relatif tidak aman hingga harus dihindari selama kehamilan ataupun menyusui agar tidak merugikan ibu dan janin yang dikandung ataupun bayinya. Karena Perubahan fisiologi selama kehamilan dan menyusui dapat berpengaruh terhadap kinetika obat pada ibu hamil dan menyusui yang kemungkinan berdampak terhadap perubahan respon ibu hamil terhadap obat yang diminum.

### **D. LATIHAN/ TUGAS**

1. Jelaskan Manajemen dan Administrasi Obat yang Digunakan dalam Kehamilan !
2. Apa sajakah suplemen yang dibutuhkan selama masa kehamilan ?
3. Bagaimanakah penanganan masalah konstipasi pada masa kehamilan ?
4. Bagaimanakah pedoman pemantauan penggunaan obat dalam kehamilan ?
5. Apa saja yg diperhatikan dalam mengkonsumsi obat dalam masa kehamilan ?

### **E. RUJUKAN**

- Depkes RI, 2006. Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Ibu Hamil dan Menyusui. Jakarta : Bina Husada
- Karch, MA. 2011. Farmakologi Kebidanan. Jakarta : EGC
- Katzung, B.G., Masters, S.B. dan Trevor, A.J., 2014, Farmakologi Dasar & Klinik, Vol 2, Edisi 12, Editor Bahasa Indonesia Ricky Soeharsono et al, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

- Maita, Liva dan Ani Triana. 2019. Pengaruh konsumsi bayam hijau dan tablet zat besi (FE) terhadap perubahan kadar HB pada ibu hamil di puskesmas Garuda pekanbaru. Laporan Penelitian
- Ristica, OD dan Rita Afni. 2020. Pemberian jambu biji dalam peningkatan kadar HB pada ibu hamil anemia di BPM Dince syafina. Laporan Penelitian
- Simatupang, Abraham. 2016. Crash Course : Farmakologi Edisi Indonesia : Elsevier
- Syamsudin. 2011. Buku Ajar Farmakologi Efek Samping Obat. Salemba Medika. Jakarta.
- Rufaida, Z. Lestari, S dan Sari, D. 2018. Terapi Komplementer. STIKes Majapahit Mojokerto

**BAB VII**  
**PEMBELAJARAN INTERPROFESSIONAL DAN BEKERJA INERDISIPLIN,**  
**REFLEKSI PRAKTIK KLINIK, PENURUNAN RISIKO DAN PROMOSI KESEHATAN**  
**DALAM ANTENATAL**

**A. PENDAHULUAN**

Prinsip proses manajemen kebidanan terdiri dari pengumpulan data subjektif dan objektif dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan ibu hamil sehingga kita bisa memberikan asuhan yang terbaik bagi klien berdasarkan interpretasi data dasar yang benar, mengantisipasi masalah atau diagnosis atau kebutuhan yang akan terjadi lainnya yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan.

**B. PENYAJIAN MATERI**

**1. Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif**

**Data Subjektif**

Merupakan data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

**a. Identitas**

- 1) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- 2) Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinanpreterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- 3) Suku/ Bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- 4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.

- 5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
  - 6) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
  - 7) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.
- b. Keluhan Utama : Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).
  - c. Riwayat Menstruasi : Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).
  - d. Riwayat Perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
  - e. Riwayat Kehamilan : Persalinan, dan Nifas yang Lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).
  - f. Riwayat Hamil Sekarang : Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang

dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Varney, dkk, 2007). Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005).

- g. Riwayat Penyakit yang Lalu : Adanya penyakit seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).
- h. Riwayat Penyakit Keluarga : Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- i. Riwayat Gynekologi : Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
- j. Riwayat Keluarga Berencana : Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- k. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi : Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta *kafein* dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).
  - b) Pola Eliminasi : Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011).
  - c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).
  - d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi

psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

### **Data Objektif**

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

#### **a. Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan *Emosional*: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg (Kemenkes RI, 2013).
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- g) Tanda-tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/60 – 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya.

WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolic  $\geq 95$  mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki

kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 ×/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 2) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- 3) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- 4) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- 5) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 6) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan

payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.

7) Perut:

Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 ×/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

Tafsiran berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson :

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

Berat janin =  $(TFU - 12) \times 155$  gram

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

Berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram

- 8) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- 9) Ektremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya  $< 10$  gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin  $> 10$ gr/dL (Varney, dkk, 2006).
- 2) Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).
- 3) USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).
- 4) Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

## 2. Diagnosis Kehamilan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta rasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

Contoh kebutuhan TM III adalah perubahan fisik dan psikologis ibu TM III, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, pengurang rasa nyeri saat persalinan, pendamping persalinan, ASI, cara mengasuh bayi, cara memandikan bayi, imunisasi dan KB.

## C. RANGKUMAN

Sebagai seorang Bidan, diperlukan pemahaman tentang tinjauan teori asuhan kebidanan dengan SOAP agar bisa menerapkannya pada asuhan yang sesungguhnya. Pendokumentasian pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas, dan neonatus pada dasarnya

sama yaitu berisi ini pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Dalam analisa tidak hanya diagnosa, namun juga bisa berupa masalah ataupun kebutuhan tergantung hasil pengkajian data Subjektif dan data Objektif.

Yang perlu digali dari data sosial tidak hanya hubungan klien dengan orang lain, akan tetapi juga digali tentang dukungan baik keluarga maupun masyarakat sekitar terhadap periode asuhan, serta bagaimana peran ibu menghadapi periode asuhannya. Penatalaksanaan disesuaikan dengan analisa yang ada.

#### **D. LATIHAN/ TUGAS**

1. Jelaskan pengertian data subjektif ?
2. Apa saja yang perlu dipertanyakan pada data subjektif ?
3. Jelaskan pengertian data objektif ?
4. Apa saja yang perlu dipertanyakan pada data objektif ?
5. Bagaimana cara menentukan diagnosis kehamilan ?

#### **E. RUJUKAN**

Widan & Hidayat (2011). Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati (2009). Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta:

Fitramaya. Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010). Buku ajar dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Varney (1997). Varney's Midwifery, 3rd Edition, Jones and Barlet Publishers, Sudbury: England.

## **BAB VIII**

### **PIJAT HAMIL (PREGNANCY MASSAGE)**

#### **A. PENDAHULUAN**

Massage/Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Pijat merupakan salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind* (Kusmiyati. 2015).

Massage/pemijatan saat ini banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan efek rileksasi pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengurangi stress dan kecemasan. Teori stres Selye menjelaskan efektifitas fisiologi dari massage merupakan respon terpadu yang berasal dari hipotalamus yang mengarah kenaikan atau penurunan gairah dari sistem saraf pusat. Back Massage dapat memproduksi endomorfina dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stres. Studi menunjukkan bahwa massage dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti kecemasan, depresi, stres, nyeri dan insomnia dengan mengurangi ketegangan otot (Richards, 2000).

Pregnancy Massage pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rileks dan tidur nyenyak. Pregnancy Massage umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti peningkatan volume darah yang bisa mencapai 50 persen, dan peningkatan kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar.

Secara umum, penelitian menunjukkan manfaat pijat untuk orang pada umumnya, antara lain meredakan rasa sakit dan kemungkinan meningkatkan kinerja sistem kekebalan tubuh. Penelitian lain menemukan adanya kemungkinan pijat bermanfaat mengurangi nyeri punggung, sakit kepala, mengurangi stres, dan membantu relaksasi.

Sementara itu, penelitian yang ditujukan khusus untuk mengetahui manfaat pijat ibu hamil masih sangat terbatas. Meski demikian, sebuah studi menyebutkan bahwa pijat ibu hamil kemungkinan memiliki beragam manfaat positif termasuk menurunkan

ketegangan dan tingkat hormon stres, meringankan nyeri punggung dan kaki, memperbaiki mood sekaligus meningkatkan rasa bahagia, serta membuat tidur lebih nyenyak. Hanya saja, ketika ingin melakukan pijat ibu hamil sebaiknya memperhatikan usia kehamilan terlebih dahulu.

Pregnancy Massage sangat dianjurkan dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, pada program studi Sarjana Profesi bidan STIKes Hang Tuah Pekanbaru mahasiswa mendapatkan Mata kuliah Asuhan kebidanan kehamilan dimana salah satu materinya tentang Pregnancy massage. Pada pertemuan ini diharapkan mahasiswi mampu Menjelaskan Definisi Pregnancy Massage, Menjelaskan Manfaat Pregnancy Massage, Menjelaskan waktu dilakukannya Pregnancy Massage, Menjelaskan Kontra Indikasi Pregnancy Massage, Menjelaskan Bagian-bagian tubuh yang dilakukan Pregnancy Massage, Menjelaskan posisi Pregnancy Massage, Menjelaskan Persiapan Pregnancy Massage serta bisa melakukan tindakan pregnancy massage.

## **B. PENYAJIAN MATERI**

### **1. Definisi Pregnancy Massage**

Massage/Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Pijat merupakan salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind* (Kusmiyati. 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) setiap negara perlu mengangkat serta mengembangkan pengobatan tradisional di masing-masing negara. Saat ini, masyarakat dunia memiliki kecenderungan untuk kembali ke alam (*back to nature*) dalam hal menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional yang salah satunya adalah pijat. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, maka terdapat tiga komponen yang harus dikembangkan, yakni *product*, *practice*, dan *practitioners*. Yang dimaksud Pijat itu sendiri adalah teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas/mencubit, menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, kaki tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul, umumnya menggunakan minyak kelapa yang adakalanya diperkaya dengan ramuan tradisional khas Indonesia pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan

relaksasi, melancarkan peredaran darah, melancarkan peredaran limfe (getah bening), mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Pijat merupakan teknik terapi manipulasi pada jaringan lunak tubuh yang meliputi : kulit, daging (otot) dan urat (tendon dan ligamen). Teknik manipulasi pijat terdiri dari gerakan tarikan dan peregangan yang memberi manfaat pada sistem sirkulasi darah, limfe dan syaraf. Terapi pijat dipergunakan untuk meredakan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah serta merangsang sistem limfatik (getah bening). Karenanya, pijat diyakini sangat efektif untuk mengatasi stres, meningkatkan relaksasi, meredakan nyeri otot, meningkatkan kelenturan otot, mengurangi sakit kepala, meningkatkan sistem daya tahan tubuh dan memperbaiki kualitas tidur (Kemenkes, 2015)

Pijat kehamilan adalah istilah *catch-all* untuk pijat tangan selama atau setelah kehamilan (pijat prenatal atau Pascalahir). Pijat kehamilan biasanya berlangsung satu jam. Di masyarakat pijat pada ibu hamil sebenarnya sudah biasa dilakukan, terutama oleh dukun bayi, dari proses kehamilan, hingga melahirkan, bahkan biasanya satu paket dengan pijat bayi yang baru dilahirkan dan pemulihan untuk ibu yang baru melahirkan. Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligamen. Pijat atau *massage* adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. (Ihca, 2014). *Prenatal Massage* adalah pijat yang dilakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering dialami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. (Ihca, 2014)

## **2. Manfaat Pregnancy massage**

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

sangat di perlukan dalam proses persalinan.

Dari sisi medis pijat yang di boleh di lakukan jika otot-otot si ibu hamil mengalami kram akibat perubahan posisi. Dan pijat pada anggota badan yang bergerak seperti kaki dan tangan.

Yang di larang pijat pada daerah rahim dengan di urut-urut, atau di sokong keatas, karena bisa membahayakan bagi ibu dan janin yang di kandung, di khawatirkan ari-ari bayi bisa lepas sebelum bayi lahir. Pada saat ibu hamil kontraksi menjelang kelahiran juga di larang melakukan pemijatan, karena di khawatirkan terjadi cacat pada bayi. Beberapa manfaat prenatal massage yaitu:

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

### **3. Waktu Pregnancy Massage**

- a. Trimester Pertama (0-12 minggu)

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

Tanda fisik yang pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit/ "spotting" sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada laprian uterus. Jika seorang ibu memiliki siklus 28 hari, perdarahan ini terjadi beberapa hari sebelum ia akan mendapatkan menstruasi. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya biasanya dalah nyeri dan pembesaran payudara di ikuti oleh rasa kelelahan yang kronis/ menetap dan sering kencing. Ibu akan mengalami dua gejala selama 12 minggu yaitu

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

Kondisi perubahan fisiologis pada ibu hamil ini bisa berdampak menimbulkan komplikasi lebih buruk bila tidak ditangani dengan baik, peranan tenaga kesehatan sangatlah penting dalam menjelaskan perubahan pada periode trimester pertama tersebut sehingga ibu bisa menerima perubahan tersebut. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan pada ibu hamil trimester pertama dengan melakukan massage atau pijat, fokus dilakukan seorang terapis yaitu membantu sirkulasi tubuh dalam perubahan tubuh.

Dalam melakukan massage pada ibu hamil dengan tujuan mengurangi mual dan muntah serta kelelahan tubuh ibu hamil, lakukan massage dengan lembut dan tidak banyak melakukan mobilisasi. saat melakukan massage dan menghindari titik acupressure yang dapat menimbulkan kontraksi. Focus dalam massage yaitu penyalarsan postur tubuh, panggul, diafragma, tulang rusuk, pernapasan dan serta mengajarkan ibu tehnik relaksasi dan support pada ibu hamil untuk mengurangi mual dan muntah

b. Trimester Kedua (13-27 minggu )

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

c. Trimester Ketiga

Trimester ke tiga yaitu usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Pada usia 28 minggu fundus berada pertengahan antara pusat dengan prosesus xiphoid, usia

kehamilan 32-36 minggu berada di prosesus Xiphoid. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing, Ibu merasakan sakit punggung dan pinggang serta kram Kaki serta sulit tidur. Dengan munculnya ketidaknyaman tersebut maka diperlukan massage untuk meningkatkan kesehatan ibu, fokuskan untuk nyeri pinggul, memperbaiki pola tidur dan mengurangi kecemasan ibu, mengurangi oedema kaki dan kram kaki

d. Masa Nifas

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

**4. Kontra Indikasi Pregnancy dan Post Natal Massage**

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

**5. Faktor Pertimbangan Dalam Massage**

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

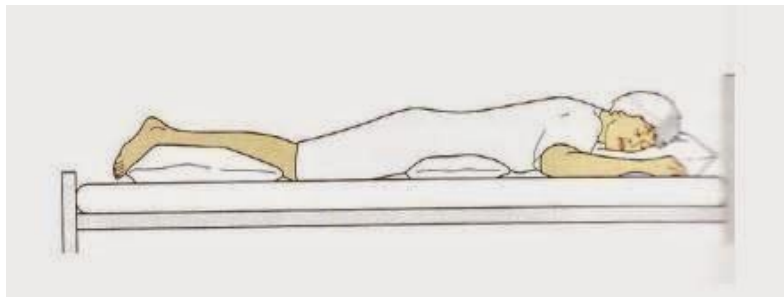
- a. Tangan *masseur* harus selalu menyentuh tubuh klien.
- b. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik.
- c. *Massage* yang dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan mengurut kurang lebih 15 kali dalam satu menit.
- d. Irama yang tidak terputus-putus.
- e. Keseluruhan bagian tubuh harus diurut dengan kontinuitas.

- f. *Massage* dalam 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi yang cukup agar pasien bisa tidur nyenyak pada malam harinya.
- g. Umumnya diyakini bahwa *massage* paling efektif jika dilakukan tiap hari.

## 6. Posisi *Pregnancy Massager*

### a. *Prone* (Telungkup)

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



### b. *Supinasi* (Terlentang)

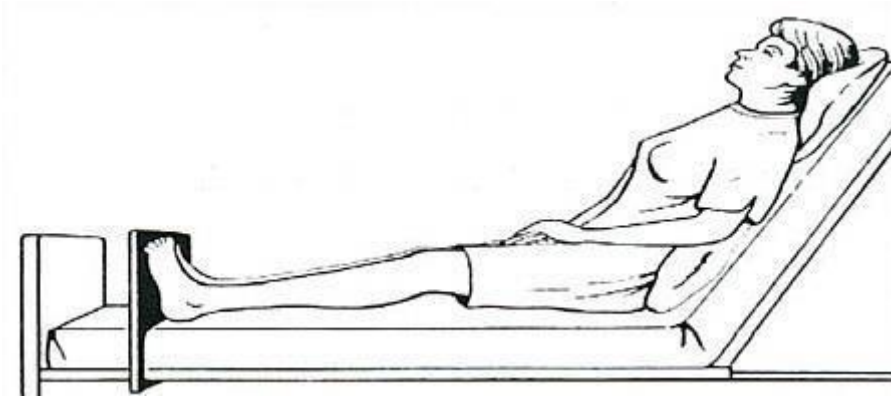
Posisi ini di sarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi *supinasi* juga di perbolehkan dan tidak memerlukan peralatan ekstra.

Supine position



### c. *Semireclining* (Semifowler)

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



d. *Sidelying* (Menyamping)

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



b) *Seated* (Duduk)



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

## **7. Persiapan *Pregnancy Massage Treatment***

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

### **1. Tahap Persiapan**

#### **Persiapan Alat**

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

#### **Persiapan Terapis**

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

#### **Persiapan Lingkungan**

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

### **2. Teknik *Pregnancy Massage Treatment***

- a. Pemijatan Daerah Punggung
  1. Mengatur Posisi Klien. Posisikan klien dalam posisi yang nyaman dan tanyakan bagaimana posisi yang nyaman.
  2. Peregangan. Buka selimut pada daerah punggung sampai daerah gluteal kemudian balurkan minyak di daerah punggung dan mulai dengan peregangan.

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

13. *Efflourage*. Mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot gluteal. Kembali lagi dari bawah ke atas dan tekanan pijatan ke atas di kurangi.
- b. Pemijatan daerah lengan
1. *Efflourage*. Usap dengan lembut lengan bawah lalu naik ke atas.
  2. *V Stroke*. Buat huruf V diantara ibu jari dan jari telunjuk, pijat dari lengan bawah ke lengan atas.
  3. *Kneading*. Buat bentuk hati antara ibu jari dan jari telunjuk, saat memijat ibu jari diarahkan naik turun hingga bertemu jari telunjuk. Pemijatan dimulai dari bawah ke lengan atas.
  4. *Leaf Stroke* (Usap Samping). Usap dari tengah ke bagian luar seperti membentuk daun.
  5. Gerusan. Gerus lengan menggunakan buku-buku jari dari bawah ke atas.
  6. Tangan. Pijat tangan dengan lembut kemudian tarik jari-jari secara perlahan.
- c. Pemijatan Daerah Paha
1. *Efflourage*. Dimulai dari lutut sampai pangkal paha.
  2. *V Stroke*. Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pangkal paha.
  3. *Kneading-Hamstring*. Kneding pada paha bagian luar.
  4. *Kneading-Quadriceps*. *Kneading* pada paha bagian luar.
  5. *Leaf Stroke*. Usap dari tengah ke bagian luar seperti membentuk daun.
  6. *Chisel Fist*. Lakukan gerusan bisa digunakan dengan 2 tangan maupun 1 tangan.
  7. *Splitting Hamstrings*. Kedua tangan tumpang tindih memberikan tekanan hingga ke pangkal paha.
  8. *Criss Cross*. Dua tangan sejajar kemudian digerakkan seperti gerakan mengayuh sepeda hingga pangkal paha.

9. *Compression*. Kumpulkan kedua tangan seperti berpegangan kemudian sedikit tekanan ke arah pangkal paha.
10. *Effleurage* Betis. Pada daerah betis tidak boleh menggunakan tekanan yang sangat.
11. *V-Stroke*. Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pergelangan kaki.
12. *Kneading*. Dengan lembut pada daerah betis sampai lutut.
13. *Leaf Stroke*. Gunakan jempol dengan membuat setengah lingkaran (seperti gerakan membuat daun).
14. *Chisel Fist*. Lakukan gerusan ke arah atas.
15. *Pumping*. Tahan lutut dengan telapak tangan kemudian lakukan dorso fleksi dan ekstensi secara bergantian pada telapak kaki dengan lembut.
16. *Massage Kaki*. Lakukan massage dengan lembut pada kaki.
17. *Lift Arch*. Usap dengan lembut bagian telapak kaki.
18. *Chisel Fist*. Gosok telapak kaki dengan arah ke atas dan ke bawah dengan menggunakan buku-buku jari.

## **PENELITIAN DAN PENGABDIAN YANG BERKAITAN DENGAN MASSAGE PADA KEHAMILAN**

Berdasarkan Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Irianti, B dan Karlinah N (2020) dengan judul Sosialisasi Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Ruptur Perineum Saat Persalinan dapat diketahui bahwa Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Faktor jalan lahir yang mempunyai peranan penting baik sebelum maupun sesudah proses persalinan. Perineum adalah salah satu jalur yang dilalui anus pada saat proses persalinan dapat robek ketika melahirkan atau secara sengaja digunting guna melebarkan jalan keluarnya bayi (episiotomi). Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber masuknya infeksi yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Pijat perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Jika dilatih akhir kehamilan (mulai minggu ke-34) sebelum persalinan, akan jaringan yang akan dilalui oleh bayi.

Berdasarkan Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Febrianti, R dan Triana A. (2020) dengan judul Efektivitas Pijat Relaksasi Terhadap Ibu Hamil yang Dibantu Oleh Suami dapat diketahui bahwa Ibu hamil memahami dan mengerti cara Pijat Relaksasi Terhadap Ibu Hamil yang Dibantu Oleh Suami.

Berdasarkan Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Israyati, Nur Tahun 2019 dengan judul Kiat Sehat Menghadapi Kehamilan dan Persalinan dengan Pelaksanaan Senam Hamil dan Pijat Hamil dapat diketahui bahwa Ibu hamil memahami dan mampu melakukan kegiatan senam hamil sendiri dirumah dan kader dan tenaga kesehatan mampu melakukan pijat hamil.

### **C. Soal Latihan :**

1. Jelaskan Definisi Pregnancy Massage
2. Jelaskan Manfaat Pregnancy Massage
3. Jelaskan waktu dilakukannya Pregnancy Massage
4. Jelaskan Kontra Indikasi Pregnancy Massage
5. Jelaskan Bagian-bagian tubuh yang dilakukan Pregnancy Massage
6. Jelaskan posisi Pregnancy Massage
7. Jelaskan Persiapan Pregnancy Massage

### **D. Daftar Referensi**

- Abdul Bari Saefudin,(2002) Panduan Praktis Pelayanan Maternal Dan Neonatal, Jakarta.
- Carole Osborne, 201 1, *Pre and Prenatal Massage Therapy*, Wolter khurn Health
- Elaine Stillerman, 2008, *Prenatal Massage*, Pemy simkin, Newyork City
- Febrianti, R dan Triana A. (2020) *Efektivitas Pijat Relaksasi Terhadap Ibu Hamil yang Dibantu Oleh Suami*. Laporan Pengabdian Masyarakat
- JHPIEGO, *Effective Family Planning Counseling*, Baltimore ,MD
- JHPIEGO,*Postpartum Care*, Baltimore, MD
- Irianti, B dan Karlinah N (2020). *Sosialisasi Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Ruptur Perineum Saat Persalinan*. Laporan Pengabdian Masyarakat
- Israyati, Nur Tahun 2019. *Kiat Sehat Menghadapi Kehamilan dan Persalinan dengan Pelaksanaan Senam Hamil dan Pijat Hamil*. Laporan Pengabdian Masyarakat
- Kemenkes RI. 2016. *Profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Mengenal lebih jauh tentang pijat tradisional Indonesia*. [www.kesmas.kemkes.go.id](http://www.kesmas.kemkes.go.id)
- Klein.S (1995) *A book for midwives, the hesperian Foundation*, Barkeley, CA
- Kusmini, dkk. 2015. *Modul Touch Training*. IHCA. Sidoarjo
- Kuswandi, Lanny. 2013. *Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*. Jakarta:Pustaka

Bunda

Myra J. Wick M.D, 2018. *Health Pregnancy, Mayo Clinic*

Varney.,H.,*Midwifery Third Edition (2008) Jones Bartlett, New York*