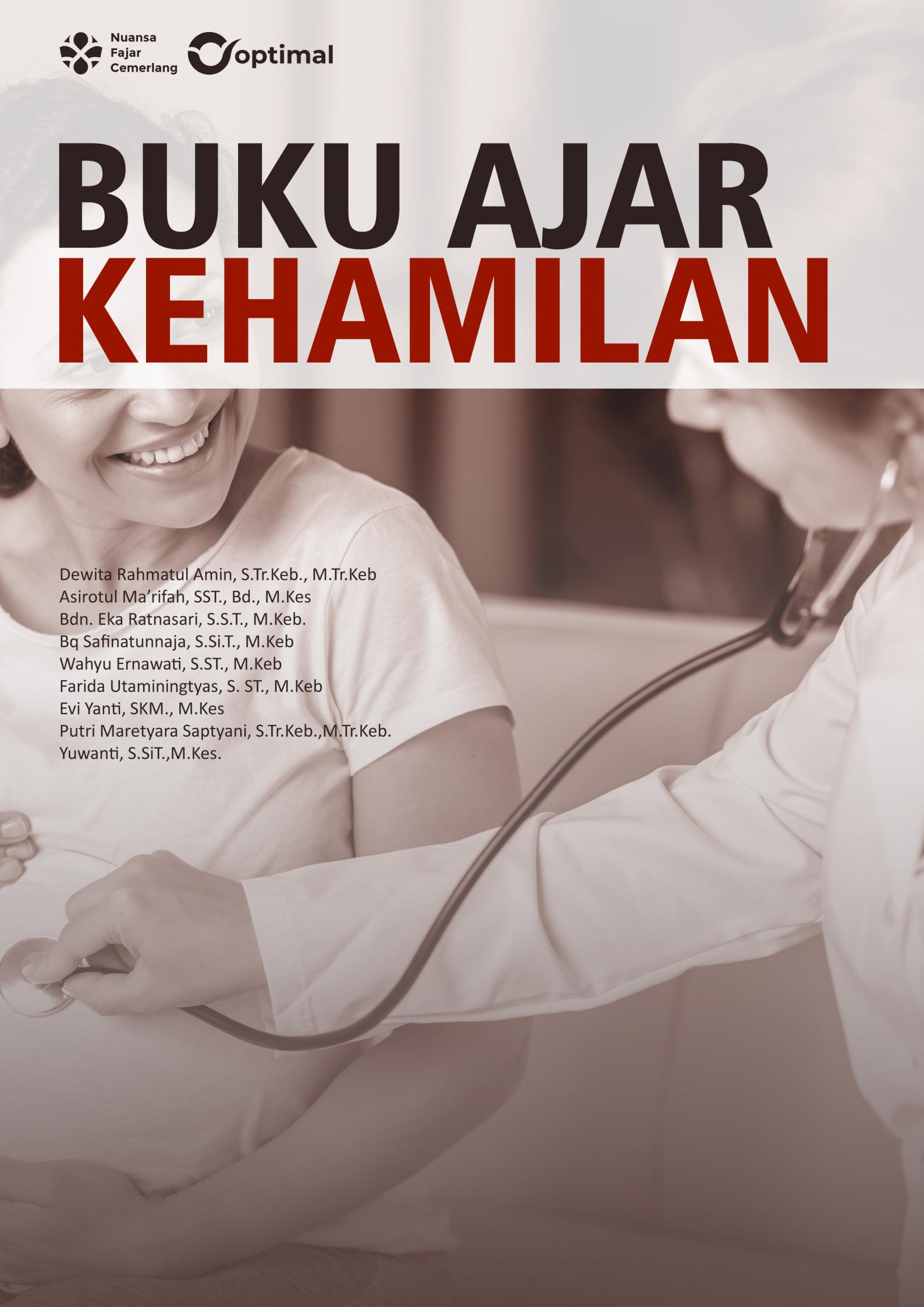


BUKU AJAR KEHAMILAN



Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes
Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.
Bq Safinatunnaja, S.SiT., M.Keb
Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb
Farida Utaminingtyas, S. ST., M.Keb
Evi Yanti, SKM., M.Kes
Putri Maretyara Saptyani, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Yuwanti, S.SiT., M.Kes.

BUKU AJAR KEHAMILAN

Penulis:

Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes
Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.
Bq Safinatunnaja, S.Si.T., M.Keb
Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb
Farida Utamingtyas, S. ST., M.Keb
Evi Yanti, SKM., M.Kes
Putri Maretyara Saptyani, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb.
Yuwanti, S.SiT.,M.Kes.



BUKU AJAR KEHAMILAN

Penulis: Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes
Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.
Bq Safinatunnaja, S.Si.T., M.Keb
Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb
Farida Utaminingsyah, S. ST., M.Keb
Evi Yanti, SKM., M.Kes
Putri Maretyara Saptyani, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb.
Yuwanti, S.SiT.,M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

No. ISBN: 978-623-8549-08-5

Cetakan Pertama: Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Selamat datang dalam perjalanan ilmiah yang penuh makna melalui buku ajar ini, yang didedikasikan untuk mahasiswa S1 Kebidanan. Buku ini dirancang untuk memberikan panduan komprehensif mengenai aspek-aspek krusial dalam asuhan kehamilan, mulai dari diagnosis hingga persiapan keluarga, melibatkan pemahaman mendalam mengenai peran bidan dalam menyediakan perawatan berkualitas untuk ibu hamil.

Bab pertama membahas Diagnosis Kehamilan, memberikan wawasan mendalam tentang metode diagnosis yang dapat diandalkan serta teknologi canggih yang mendukung identifikasi awal kehamilan. Melalui bab ini, diharapkan pembaca dapat memahami dasar-dasar penentuan kehamilan dan teknik pemeriksaan yang dapat diterapkan dalam praktik klinis.

Bab berikutnya, Skrining Resiko Maternal Selama Kehamilan, membahas pendekatan proaktif dalam mengidentifikasi dan mengelola potensi risiko kesehatan maternal. Kami mengajak pembaca untuk merenung tentang peran sentral bidan dalam memberikan asuhan holistik, melibatkan pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor risiko yang mungkin muncul selama kehamilan.

Kemudian, dalam bab Kebutuhan Nutrisi dan Drug in Pregnancy, kami menjelaskan prinsip-prinsip dasar pemberian nutrisi dan pengelolaan obat-obatan selama kehamilan. Informasi ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi pembaca untuk memberikan saran dan panduan nutrisi yang optimal kepada ibu hamil, sekaligus memahami dampak penggunaan obat pada perkembangan janin.

Manajemen Asuhan Kehamilan membahas langkah-langkah praktis dalam memberikan perawatan yang terkoordinasi dan terfokus pada kebutuhan individu ibu hamil. Penekanan diberikan pada pentingnya keterlibatan keluarga dalam mendukung perjalanan kehamilan, dan bagaimana bidan dapat berperan sebagai fasilitator peran aktif keluarga.

Penyusunan Birth Plan dan Skrining Resiko adalah topik yang merinci proses kolaboratif antara bidan, ibu hamil, dan keluarga dalam merencanakan keinginan dan kebutuhan selama persalinan. Kami berharap bab ini memberikan panduan praktis dalam memahami keinginan ibu hamil dan bagaimana merespons secara positif terhadap perubahan rencana.

Pertemuan dengan Persiapan Keluarga membahas langkah-langkah untuk mempersiapkan keluarga dalam menyambut anggota baru. Kami menggarisbawahi pentingnya pendekatan holistik dalam menyediakan dukungan emosional dan fisik kepada keluarga, serta memberikan panduan praktis untuk membantu ibu hamil dan pasangan merencanakan peran orangtua.

Manajemen dan Administrasi Obat membahas peran bidan dalam memastikan penggunaan obat-obatan yang aman dan efektif selama kehamilan. Kami memberikan wawasan mengenai penilaian risiko dan manajemen obat yang berkualitas.

Patient Safety pada Asuhan Antenatal memfokuskan pada pentingnya keselamatan pasien selama perawatan antenatal. Kami membahas strategi dan praktik terbaik untuk mengurangi risiko dan meningkatkan kualitas asuhan.

Pembelajaran Interprofesional dan Bekerja Interdisiplin, Refleksi Praktik, Penurunan Resiko, dan Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Antenatal mengakhiri buku ini dengan mendalami kolaborasi lintas-profesi, penerapan refleksi dalam praktik, serta strategi penurunan resiko dan promosi kesehatan dalam pelayanan antenatal.

Semoga buku ini tidak hanya memberikan pengetahuan yang kokoh, tetapi juga membangun pemahaman yang mendalam dan keterampilan praktis bagi mahasiswa kebidanan. Selamat mengeksplorasi dunia kebidanan, di mana setiap tindakan dan keputusan memiliki dampak besar dalam membentuk masa depan kehidupan. Terima kasih atas dedikasi dan semangat belajar Anda.

Dengan hormat,
[Tim Penulis]

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I DIAGNOSIS KEHAMILAN	1
A. Tanda Persumtive	2
B. Tanda Mungkin Hamil	3
C. Tanda Pasti Hamil.....	4
D. Indikasi dan Edukasi USG	5
Latihan Soal.....	13
Glosarium.....	14
Daftar Pustaka	15
BAB II SKRINING RESIKO MATERNAL SELAMA KEHAMILAN	17
A. TORCH	18
B. Syphilis	21
C. Hepatitis B	23
D. <i>Blood Group and Rhesus Factor</i>	25
E. Anti D Propholaxis for the Rhesus.....	27
F. <i>Down Syndrom Risk and Alpha Fetoprotein</i>	29
G. Group B Hemolytic StrEptococcal.....	31
Latihan Soal.....	35
Glosarium.....	36
Daftar Pustaka	39
BAB III KEBUTUHAN NUTRISI DAN DRUG IN PREGNANCY	41
A. Kebutuhan Nutrisi	42
B. Drug in Pregnancy	53
Latihan Soal.....	66
Glosarium.....	67
Daftar Pustaka	68
BAB IV MANAJEMEN ASUHAN KEHAMILAN.....	71
A. Model Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	72
B. <i>Women Centered Care</i> dalam Pengambilan Keputusan	75

C. Persiapan Kelahiran	81
D. Persiapan Menjadi Orangtua	83
E. Kehamilan Yang Sehat.....	85
F. Pemeriksaan Antenatal.....	95
Latihan Soal.....	99
Glosarium.....	100
Daftar Pustaka.....	102

BAB V PENYUSUNAN *BIRTH PLAN* DAN SKRINING RISIKO 107

A. Penyusunan Birth Plan.....	108
B. Penolong	111
C. Tempat Persalinan.....	112
D. Biaya Persalinan	112
E. Model dan Cara Bersalin.....	113
F. Pendamping Persalinan	114
G. Antisipasi Gawat Darurat	115
H. Skrining Resiko	116
I. Support dari Keluarga.....	116
Latihan Soal.....	120
Glosarium.....	121
Daftar Pustaka.....	122

BAB VI PERSIAPAN KELUARGA..... 125

A. Persiapan Menjadi Ibu	126
B. Persiapan Menjadi Ayah	130
C. Persiapan Menjadi Kakak.....	134
D. Persiapan Menjadi Kakek dan Nenek.....	136
Latihan Soal.....	137
Glosarium.....	139
Daftar Pustaka.....	141

BAB VII MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI OBAT 143

A. Definisi Pemeriksaan Antenatal Care	144
B. Tujuan Antenatal Care	145
C. Standar Pelayanan Minimal Antenatal Care	146
D. Pemeriksaan TORCH	148

E. Kelas Ibu Hamil.....	149
Latihan Soal.....	151
GLOSARIUM.....	153
Daftar Pustaka	154
 BAB VIII PATIENT SAFETY PADA ASUHAN ANTENATAL.....	155
A. Asuhan Antenatal Pada Ibu Dengan Kebutuhan Kompleks.....	156
1. Pengertian Antenatal Care (ANC)	156
2. Penghitungan Usia Kehamilan dan Tafsiran persalinan	158
3. Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) dan tafsiran berat badan janin (TBBJ).....	160
B. Patient Safety	165
1. Definisi Keselamatan Pasien.....	166
2. Tujuan	167
3. Standar Keselamatan Pasien	167
4. Sasaran Keselamatan Pasien	172
Latihan Soal.....	177
Glosarium.....	178
Daftar Pustaka	181
 BAB IX PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL DAN BEKERJA INTERDISIPLIN, REFLEKSI PRAKTIK, PENURUNAN RESIKO DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN ANTENATAL	183
A. Pembelajaran Interprofesional	184
B. Bekerja Interdisiplin	185
C. Refleksi Praktik Klinik	187
D. Penurunan Resiko dan Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Antenatal 198	
E. Promosi Kesehatan	201
Latihan Soal.....	206
Glosarium.....	207
Daftar Pustaka	209
 BIODATA PENULIS.....	211

BAB I

DIAGNOSIS KEHAMILAN

Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Deskripsi Pembelajaran

Bab 1 dari buku ini membawa pembaca ke dalam proses diagnosa kehamilan. Dengan cermat dirancang untuk mahasiswa kebidanan, profesional kesehatan, dan calon ibu, bab ini menggali setiap aspek diagnosis kehamilan.

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan, menampilkan diagnosis kehamilan secara tepat dan sistematis.

Capaian Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran mamahasiswa mampu menjelaskan dan memahami diagnosis kehamilan meliputi:

1. Tanda persumtive
2. Tanda mungkin hamil
3. Tanda pasti hamil
4. Indikasi dan edukasi USG
5. Menghitung usia kehamilan

BAB I

DIAGNOSIS KEHAMILAN

A. Tanda Persumtive

Tanda tidak pasti hamil (persumptive) merujuk pada perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita, namun cenderung tidak spesifik terhadap kehamilan karena dapat juga muncul pada kondisi lain. Secara mayoritas bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk dalam kategori tanda dugaan (Varney & JM, 2019) meliputi :

1. Amenorea (Tidak Datangnya Haid):

Amenorea terjadi karena kehamilan menghentikan pelepasan dinding dalam uterus (endometrium), sehingga siklus menstruasi terganggu.

2. Mual dan Muntah (Nausea):

Mual dan muntah, umumnya dikenal sebagai "morning sickness," sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan hormonal.

3. Konstipasi:

Konstipasi terjadi karena penurunan tonus otot-otot usus akibat pengaruh hormon steroid selama kehamilan.

4. Mengidam:

Mengidam, yang sering terjadi pada trimester pertama, mengacu pada keinginan mendalam ibu hamil terhadap makanan atau minuman tertentu.

5. Perubahan pada Payudara:

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang pertumbuhan duktus dan alveoli di dalam payudara.

6. Pingsan:

Pingsan dapat sering terjadi di tempat-tempat ramai dan sesak, mungkin karena perubahan sirkulasi darah selama kehamilan.

7. Kelelahan dan Berkurangnya Nafsu Makan:

Kelelahan dan penurunan nafsu makan sering dialami pada trimester pertama kehamilan.

8. Sering Buang Air Kecil:

Sering buang air kecil terjadi karena tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Gejala ini cenderung berkurang pada trimester kedua, tetapi mungkin muncul kembali pada akhir trimester karena tekanan kepala janin.

Tanda-tanda ini bersifat presumtif karena meskipun dapat menunjukkan kemungkinan kehamilan, mereka juga bisa disebabkan oleh kondisi atau faktor lain. Oleh karena itu, konfirmasi kehamilan melalui tes dan pemeriksaan medis lebih diperlukan untuk kepastian.

B. Tanda Mungkin Hamil

Tanda-tanda mungkin hamil adalah gejala atau perubahan pada tubuh wanita yang bisa mengindikasikan kemungkinan adanya kehamilan, namun tidak memberikan bukti pasti seperti pada tanda-tanda yang bersifat pasti. Tanda-tanda ini bisa bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya dan seringkali dapat disebabkan oleh kondisi lain. Beberapa tanda mungkin hamil (Yuliana, Saragih, Astuti, & Murti, 2021) meliputi:

1. Peningkatan Suhu Basal Tubuh:

Kenaikan suhu basal tubuh selama lebih dari 3 minggu, dalam rentang $37,2^{\circ}\text{C}$ hingga $37,8^{\circ}\text{C}$, dapat menandakan kemungkinan kehamilan.

2. Perubahan Warna Kulit:

Cloasma Gravidarum, atau topeng kehamilan, ditandai oleh perubahan warna kehitaman di sekitar mata, hidung, dan pelipis, umumnya muncul pada kehamilan setelah 16 minggu. Warna dapat semakin gelap dengan paparan sinar matahari. Perubahan lain termasuk hiperpigmentasi di aerola dan putting mamae, linea nigra, dan striae gravidarum (garis-garis tidak teratur pada perut).

3. Perubahan pada Payudara:

Pembesaran dan peningkatan vaskularisasi pada payudara terjadi sekitar 6 hingga 8 minggu kehamilan. Aeroa melebar dan kelanjutan Montgomery menonjol akibat rangsangan hormon steroid. Kolostrum mungkin mulai keluar pada minggu ke-16 karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

4. Pembesaran Perut:

Pembesaran perut biasanya terlihat setelah 16 minggu karena pertumbuhan uterus. Ini bukan tanda pasti kehamilan tetapi perlu dihubungkan dengan tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada primigravida, perubahan ini mungkin kurang terasa.

5. Epulis:

Hipertropi pada gusi, yang dikenal sebagai epulis, belum memiliki penyebab yang jelas. Hal ini juga dapat terjadi karena infeksi lokal, pengapuran gigi, atau kekurangan vitamin C.

6. Balotement:

Pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, pemeriksaan palpasi mungkin memberikan kesan seperti ada massa yang keras, mengapung, dan memantul di dalam uterus. Ini bisa terjadi pada kehamilan atau kondisi lain seperti tumor uterus, mioma, ascites, atau kista ovarium.

7. Kontraksi Uterus:

Kontraksi Braxton Hicks terjadi mulai usia kehamilan 28 minggu pada primigravida dan semakin sering serta kuat seiring berjalannya kehamilan.

8. Tanda Chadwick dan Goodell:

Tanda Chadwick mencakup perubahan warna pada vagina menjadi kebiruan atau ungu, sementara Tanda Goodell menunjukkan perubahan konsistensi serviks menjadi lunak.

C. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator medis atau bukti yang dapat secara pasti menegaskan keberadaan kehamilan. Tanda-tanda ini dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau perubahan fisik pada tubuh wanita hamil. Beberapa tanda pasti kehamilan (Cunningham, 2009; Kesehatan & Indonesia, 2019) meliputi:

a) Teraba Bagian-bagian Janin:

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin:

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin:

Dengan menggunakan ultrasound, denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan doppler dapat mendengar denyut jantung pada usia 12 minggu, sementara stetoskop Leanne dapat digunakan pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin biasanya antara 120 hingga 160 kali per menit dan akan lebih jelas terdengar saat ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan Rontgen:

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar-X pada usia kehamilan 6 minggu, meskipun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Baru pada usia kehamilan 12-14 minggu, gambaran tulang janin dapat dipastikan dengan lebih jelas.

e) Ultrasonografi (USG):

USG dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin.

f) Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin:

ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

D. Indikasi dan Edukasi USG

Ultrasonografi (USG) adalah sebuah teknik pencitraan medis yang menggunakan gelombang suara tinggi (ultrasonik) untuk menghasilkan gambar struktur dalam tubuh manusia. Pada kehamilan, USG sering digunakan untuk memantau perkembangan janin dan keadaan rahim. Teknik ini aman digunakan pada kehamilan dan memberikan informasi visual yang penting kepada tenaga medis mengenai kesehatan janin dan ibu hamil(Turkgeldi, Urman, & Ata, 2015).

Pada prosedur USG, seorang ahli ultrasonografi akan menggunakan transduser yang melepaskan gelombang suara tinggi ke dalam tubuh.

Gelombang suara ini akan dipantulkan oleh struktur-struktur di dalam tubuh dan kemudian dikonversi menjadi gambar yang dapat dilihat oleh tenaga medis. USG dapat memberikan gambaran tentang bentuk, ukuran, dan posisi janin, plasenta, serta organ-organ lain di dalam rahim.

1. Indikasi USG

Selama masa kehamilan, biasanya ibu hamil disarankan untuk melakukan USG paling sedikit sebanyak empat kali. Satu kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua dan dua kali di trimester ketiga. Masing-masing pemeriksaan USG ini memiliki manfaat yang berbeda-beda tergantung dari karakteristik trimester kehamilan termasuk manfaat USG untuk mendeteksi penyakit (Mei, Afshar, & Platt, 2019). Berikut adalah indikasi USG dalam tiap trimester

a. Trimester Pertama:

- Mengetahui Usia Kehamilan:
USG digunakan untuk mengukur ukuran janin dan menentukan usia kehamilan dengan lebih akurat.
- Memeriksa Kondisi Plasenta, Serviks, Ovarium, dan Rahim:
Menilai kondisi organ-organ utama yang terlibat dalam kehamilan untuk memastikan perkembangan yang sehat.
- Mengidentifikasi Kelainan pada Janin:
Mendeteksi adanya kelainan atau anomali pada struktur janin pada tahap awal kehamilan.
- Diagnosis Risiko Kehamilan Ektopik:
Memeriksa lokasi kantong gestasi untuk mengecualikan risiko kehamilan ektopik di luar rahim.

b. Trimester Kedua:

- Mengukur Fundus Uteri atau Puncak Rahim:
Menilai tinggi fundus uteri untuk memastikan pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan.
- Menentukan Jenis Kelamin Janin:
Mengidentifikasi jenis kelamin janin, sesuai dengan keinginan orang tua.
- Memantau Perkembangan dan Posisi Janin serta Kelengkapan Organ Vital:
Menilai perkembangan organ vital janin, posisinya, dan memastikan kesehatan umum janin.

- Mengkonfirmasi Kehamilan Kembar:
Mendeteksi keberadaan lebih dari satu janin untuk mengkonfirmasi kehamilan kembar.
 - Mengkonfirmasi Kematian Intrauterin atau Kematian Janin di dalam Kandungan:
Mengonfirmasi apakah terdapat tanda-tanda kematian janin dalam kandungan.
 - Memeriksa Cacat Bawaan atau Cacat Lahir:
Menilai struktur organ janin untuk mendeteksi kemungkinan cacat bawaan atau kelainan.
- c. Trimester Ketiga:
- Melihat Anatomi Janin:
Menilai struktur dan anatomi janin secara keseluruhan.
 - Mendeteksi Anomali pada Janin:
Menentukan apakah ada kelainan atau anomali pada organ janin.
 - Menentukan Usia Kehamilan:
Mengukur parameter janin untuk menentukan usia kehamilan.
 - Melihat Pertumbuhan Janin:
Memantau pertumbuhan janin dan memastikan kesehatan janin yang optimal.
 - Memeriksa Kondisi Plasenta dan Cairan Ketuban:
Menilai kesehatan plasenta dan volume cairan ketuban untuk memastikan kondisi yang normal.

Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat membantu menjaga penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan. Namun perlu diingat bahwa USG trimester pertama tidak selalu diperlukan jika kehamilan berjalan normal. Pemeriksaan USG trimester pertama biasanya dilakukan untuk memastikan kehamilan di dalam rahim, menentukan usia kehamilan, dan mendiagnosis "keguguran dini". Selain itu, USG pada trimester pertama juga berguna untuk evaluasi anatomi ibu termasuk penilaian rahim, serviks, dan struktur adneksa. Pada kehamilan normal, USG di luar asuhan antenatal rutin dilakukan minimal 3 kali, selama trimester pertama 1 kali, trimester kedua (antara 18-22 minggu) 1 kali dan trimester ketiga 1 kali

2. Edukasi Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada kehamilan memiliki peran penting dalam pemantauan kesehatan janin dan ibu hamil (Turkgeldi et al., 2015). Edukasi sebelum menjalani pemeriksaan USG dapat membantu ibu hamil merasa lebih siap dan memahami manfaat serta tujuan dari pemeriksaan tersebut.

Tujuan Pemeriksaan:

a. Konfirmasi dan Pertimbangan Usia Kehamilan:

Penjelasan: Pemeriksaan USG akan membantu memastikan usia kehamilan dan memberikan informasi yang diperlukan untuk perencanaan kehamilan.

b. Evaluasi Pertumbuhan dan Kesehatan Janin:

Penjelasan: USG digunakan untuk memantau pertumbuhan dan kesehatan janin, termasuk perkembangan organ dan ukuran janin.

c. Deteksi Anomali atau Cacat Bawaan:

Penjelasan: Pemeriksaan USG dapat mendeteksi dini adanya anomali atau cacat bawaan pada janin, memungkinkan tindakan lebih lanjut jika diperlukan.

d. Penilaian Plasenta dan Cairan Ketuban:

Penjelasan: Pemeriksaan USG memberikan informasi mengenai kondisi plasenta dan volume cairan ketuban, yang penting untuk kesehatan janin.

Persiapan Sebelum Pemeriksaan:

a. Pemilihan Pakaian yang Mudah Dilepaskan:

Penjelasan: Disarankan mengenakan pakaian yang mudah dilepaskan untuk memudahkan akses ke perut selama pemeriksaan.

b. Konsentrasi pada Pemeriksaan:

Penjelasan: Minta ibu hamil untuk fokus pada pemeriksaan dan berusaha rileks agar hasil pemeriksaan lebih akurat.

c. Persiapan Fisik:

Penjelasan: Memastikan bahwa ibu hamil datang dengan perut yang terisi penuh atau terkandung air seni, sesuai dengan instruksi yang diberikan sebelumnya.

Proses Pemeriksaan:

a. Penggunaan Gel Ultrasonik:

Penjelasan: Gel akan digunakan pada perut untuk meningkatkan transmisi gelombang ultrasonik dan mendapatkan gambaran yang lebih baik.

b. Gerakan Transduser:

Penjelasan: Dokter atau ahli ultrasonografi akan menggunakan transduser dan melakukan gerakan di sepanjang perut untuk mendapatkan gambaran yang lengkap.

c. Penjelasan Selama Pemeriksaan:

Penjelasan: Selama pemeriksaan, dokter atau ahli ultrasonografi akan memberikan informasi mengenai apa yang terlihat dan mengukur berbagai parameter janin.

Hasil dan Pertimbangan Selanjutnya:

a. Interpretasi Hasil:

Penjelasan: Setelah pemeriksaan selesai, hasil akan diinterpretasikan dan dijelaskan kepada ibu hamil.

b. Tindak Lanjut Jika Diperlukan:

Penjelasan: Jika ditemukan sesuatu yang memerlukan tindakan lebih lanjut, dokter akan memberikan informasi mengenai opsi perawatan dan tindak lanjut yang diperlukan.

c. Kesempatan Bertanya:

Penjelasan: Berikan kesempatan kepada ibu hamil untuk bertanya mengenai pemeriksaan, hasil, atau pertimbangan lanjut.

Reassurance dan Dukungan Emosional:

a. Penyampaian Informasi Positif:

Penjelasan: Jika hasil pemeriksaan positif, berikan pujian dan informasi positif tentang perkembangan janin.

b. Dukungan Emosional:

Penjelasan: Berikan dukungan emosional dan jaminan bahwa pemeriksaan dilakukan untuk memastikan kesehatan optimal ibu dan janin.

Edukasi sebelum dan selama pemeriksaan USG merupakan langkah penting dalam menyediakan informasi yang dibutuhkan dan menciptakan pengalaman yang positif bagi ibu hamil. Melibatkan ibu hamil dalam proses pemantauan kehamilan dapat meningkatkan pemahaman dan kenyamanannya selama perjalanan kehamilan

3. Menghitung usia kehamilan

Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 10 hari. Kehamilan dimulai dari ovulasi hingga lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode (Infodatin Kemenkes RI, 2020) meliputi:

- Trimester Pertama (0-13 minggu)
- Trimester Kedua (14-26 minggu)
- Trimester Ketiga (27-40 minggu)

Usia kehamilan dapat ditentukan, antara lain menggunakan:

1. Rumus *Neagle*

Rumus Neagle adalah metode untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dengan menambahkan 7 hari, mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun. Rumus ini memperkirakan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dan usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Contoh penggunaan rumus *Neagle* adalah jika HPHT ibu adalah tanggal 1 Februari 2023, maka tambahkan dengan 7 hari dan hasilnya adalah 8 Februari 2023. Kemudian kurangi 3 bulan dari bulan Februari, sehingga menjadi bulan November. Terakhir, tambahkan 1 tahun dari tahun 2023, sehingga hasilnya adalah 8 November 2023 (Carudin & Apriningrum, 2018).

Rumus Neagle dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan dengan cara berikut:

- a. Jika HPHT terjadi pada bulan April – Desember, gunakan rumus: (+7 -3 +1)
- b. Jika HPHT terjadi pada bulan Januari – Maret, gunakan rumus: (+7 +9 +0)

Misalnya, jika HPHT adalah tanggal 1 Januari 2023, perhitungan dengan perhitungan (+7 +9 +0) menghasilkan 8 Januari 2024 sebagai tanggal

perkiraan lahir. Namun, perhatikan bahwa rumus Neagle mungkin tidak selalu akurat untuk ibu yang memiliki siklus haid yang tidak teratur.

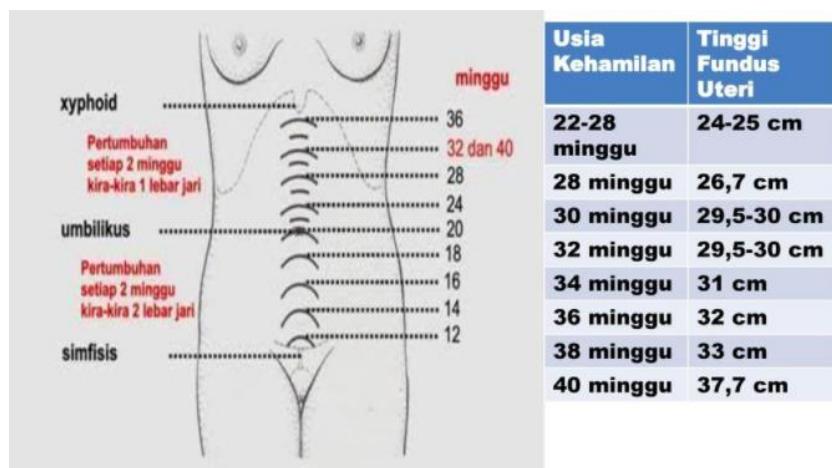
2. Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk mencerminkan usia kehamilan. TFU adalah jarak antara tulang kemaluan hingga rahim atas ibu hamil. Pengukuran TFU dapat membantu mengetahui perkembangan, ukuran, posisi, dan masalah pada janin. Pengukuran TFU dapat dilakukan setelah kehamilan berusia 20 minggu dan hasil pengukuran tidak lagi efektif pada kehamilan berusia 36 minggu karena posisi janin sudah mulai turun ke panggul. TFU yang normal sesuai dengan usia kehamilan (dengan selisih kurang-lebih 2 cm). Pengukuran TFU dapat dilakukan sendiri di rumah, namun hasilnya lebih akurat jika dilakukan oleh dokter. Cara mengukur TFU adalah dengan menggunakan pita pengukur dan meletakkan pengukur (angka nol) di tulang kemaluan. Tarik pita pengukur ke atas perut, sampai ke arah bagian atas rahim. Angka di mana pita pengukur mencapai bagian atas rahim adalah tinggi fundus ibu hamil. Hasil dari beberapa pengukuran dapat digunakan untuk memastikan berat badan ibu hamil dan janin. Dari hasil pengukuran, bisa memperkirakan usia kehamilan.

Rumus menghitung usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) dalam cm:

$$\text{Usia kehamilan (dalam bulan)} = \text{TFU} \times 2 : 7$$

$$\text{Usia kehamilan (dalam minggu)} = \text{TFU} \times 8 : 7$$



Gambar 1.1 Menentukan Usia Kehamilan berdasarkan TFU

Sumber: Kehamilan Sehat Web

3. Ultrasonografi (USG)

USG, atau Ultrasonografi, adalah suatu metode pencitraan medis yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk membuat gambar organ-organ dalam tubuh. Dalam konteks kehamilan, USG sering digunakan untuk melihat perkembangan janin, plasenta, dan struktur lainnya dalam rahim. Jenis USG yang paling umum digunakan selama kehamilan adalah USG transvaginal dan USG transabdominal(Lady Tioro Coilal, Legina Anggraeni, & Irwanti Gustina, 2020).

Cara menghitung usia kehamilan dengan USG :

a. Pemeriksaan USG Transvaginal atau Transabdominal:

Pada pemeriksaan USG, dokter atau teknisi medis akan mengarahkan probe USG ke arah perut atau vagina, tergantung pada jenis USG yang digunakan.

b. Identifikasi Janin dan Struktur Lainnya:

Dengan bantuan gelombang suara, gambaran janin, plasenta, dan organ-organ lainnya akan muncul pada layar monitor.

c. Pengukuran Panjang Janin (Crown-Rump Length - CRL):

Pada trimester pertama, usia kehamilan sering dihitung berdasarkan pengukuran panjang janin dari kepala (crown) hingga pantat (rump). Ini disebut Crown-Rump Length (CRL).

d. Pengukuran Struktur Tubuh Janin:

Pada trimester berikutnya, USG digunakan untuk mengukur berbagai bagian tubuh janin, seperti panjang femur, lingkar kepala, dan sebagainya.

e. Perbandingan dengan Referensi Pertumbuhan Normal:

Hasil pengukuran dibandingkan dengan standar pertumbuhan janin normal untuk usia kehamilan yang bersangkutan.

f. Perhitungan Usia Kehamilan:

Dengan menggunakan data pengukuran dan perbandingan dengan standar pertumbuhan, dokter dapat mengestimasi usia kehamilan secara lebih akurat.

Latihan Soal

1. Seorang wanita datang ke pusat kesehatan dengan keluhan telat datang bulan. Apa langkah pertama yang harus diambil dalam proses diagnosis kehamilan?
 - a. Pemberian tes kehamilan urine
 - b. Pemeriksaan ultrasonografi
 - c. Pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan HCG
 - d. Wawancara mendalam dengan pasien
 - e. Membuatkan minuman untuk pasien
2. Seorang wanita hamil 28 minggu mengeluhkan pusing, nyeri perut bagian bawah, dan peningkatan tekanan darah. Apa kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan ini?
 - a. Preeklampsia
 - b. Anemia
 - c. Infeksi saluran kemih
 - d. Kehamilan ektopik
 - e. Blight Ovum
3. Seorang ibu hamil datang dengan gejala mual dan muntah yang persisten, terutama pada pagi hari. Gejala ini telah berlangsung selama beberapa minggu. Apa diagnosis yang mungkin diberikan pada kasus ini?
 - a. Kehamilan ektopik
 - b. Preeklampsia
 - c. Hiperemesis gravidarum
 - d. Infeksi saluran kemih
 - e. Anemia

Kunci Jawaban

1. **Soal 1:** Jawaban yang benar: a. Pemberian tes kehamilan urine.
2. **Soal 2:** Jawaban yang benar: a. Preeklampsia.
3. **Soal 3:** Jawaban yang benar: c. Hiperemesis gravidarum.

Tugas

Jelaskan secara singkat apa yang dimaksud dengan kehamilan. Gambarkan kondisi fisiologis di mana seorang wanita membawa dan mendukung

pertumbuhan janin dalam rahimnya. Sertakan informasi mengenai durasi kehamilan dan perbedaan antara kehamilan normal dan kondisi abnormal.

Glosarium

Kehamilan	: Kondisi fisiologis di mana seorang wanita membawa dan mendukung pertumbuhan janin dalam rahimnya.
Fertilisasi	: Proses di mana sel sperma membuahi sel telur, membentuk zigot yang kemudian berkembang menjadi embrio
Ovulasi	: Pembebasan sel telur matang dari ovarium ke dalam saluran reproduksi wanita.
Implantasi	: Proses di mana embrio menempel pada dinding rahim setelah berkembang dari zigot menjadi blastosit.
Trimester	: Satu dari tiga periode sekitar tiga bulan yang membentuk durasi kehamilan.
HCG (Human Chorionic Gonadotropin)	: Hormon yang dihasilkan oleh plasenta setelah implantasi, mendukung kelangsungan kehamilan dan mendeteksi kehamilan dalam tes kehamilan.
Pemeriksaan Ultrasonografi	: Metode penggambaran menggunakan gelombang suara tinggi untuk menghasilkan gambar janin dalam rahim.
Janin	: Istilah yang digunakan untuk menyebut embrio setelah usia kehamilan mencapai 8 minggu.

Daftar Pustaka

- Carudin, Carudin, & Apriningrum, Nelly. (2018). Aplikasi Kalender Kehamilan (Smart Pregnancy) Berbasis Android. *Jurnal Online Informatika*, 2(2), 116. <https://doi.org/10.15575/join.v2i2.125>
- Cunningham, F. Garry. (2009). *Obstetri Williams* (23rd ed.). EDC.
- Infodatin Kemenkes RI. (2020). Kemenkes. In *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Kesehatan, Kementerian, & Indonesia, Republik. (2019). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011*.
- Lady Tioro Coilal, Legina Anggraeni, & Irwanti Gustina. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Ultrasonografi (Usg) Dalam Pemeriksaan Kehamilan. *Binawan Student Journal*, 2(2), 242–245. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.125>
- Mei, Jenny Y., Afshar, Yalda, & Platt, Lawrence D. (2019). First-Trimester Ultrasound. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(4), 829–852. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.07.011>
- Turkgeldi, Engin, Urman, Bulent, & Ata, Baris. (2015). Role of Three-Dimensional Ultrasound in Gynecology. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 65(3), 146–154. <https://doi.org/10.1007/s13224-014-0635-z>
- Varney, Helen, & JM, Kriebs. (2019). *Asuhan Kebidanan*.
- Yuliana, Diki Retno, Saragih, Elfiyani, Astuti, Anjar, & Murti, Wahyuni. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

BAB II

SKRINING RESIKO MATERNAL SELAMA KEHAMILAN

Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes

Deskripsi Pembelajaran:

Pada bab ini penulis akan menyajikan materi tentang skrining resiko maternal selama Kehamilan.

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu untuk memahami dan menjelaskan skrining resiko maternal selama masa Kehamilan serta mampu menjelaskan prosedur pelaksanaannya.

Capaian Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan skrining resiko maternal selama Kehamilan, Adapun skrining tersebut meliputi:

1. TORCH
2. Syphilis
3. Hepatitis B
4. Blood Group and Rhesus Factor
5. Anti d prophylaxis for the rhesus
6. Down syndrome risk and alpha fetoprotein
7. Group B Hemolytic streptococcus

BAB II

SKRINING RISIKO MATERNAL SELAMA KEHAMILAN

Komplikasi pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil. Oleh karena itu perlu adanya Skrining atau Deteksi dini kehamilan beresiko dalam pelayanan kunjungan antenatal care. Adapun Skrening resiko tersebut antara lain:

A. TORCH

1. Definisi

TORCH adalah istilah untuk menggambarkan gabungan dari 4 jenis penyakit infeksi yaitu *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Herpes*. Keempat jenis penyakit infeksi ini, sama-sama berbahaya bagi janin bila infeksi diderita oleh ibu hamil. Kini diagnosis untuk penyakit infeksi telah berembang antara lain kearah pemeriksaan secara imunologis. Prinsip dari pemeriksaan ini adalah deteksi adanya zat anti (Anti Body) yang spesifik terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap adanya benda asing (kuman, antibody) yang terburuk dapat berupa imunoglobulin M (IgM) dan imunoglobulin G (IgG) (Marbun et al., 2023).

a. *Toxoplasma*

Disebabkan oleh parasite yang disebut *Toxoplasma Gondi*. Pada umumnya infeksi ini terjadi tanpa disertai gejala yang spesifik. *Toxoplasma* yang disertai gejala ringan mirip gejala influenza, bisa timbul rasa lelah demam, dan umumnya tidak menimbulkan masalah. Infeksi *toxoplasma* berbahaya bila terjadi saat ibu sedang hamil atau pada orang dengan sistem kekebalan tubuh terganggu. Jika wanita hamil terinfeksi *toxoplasma* maka akibat yang dapat terjadi adalah abortus spontan atau keguguran 4% atau lahir mati 3% atau bayi menderita *toxoplasma* bawaan, gejala dapat muncul setelah dewasa (Ahmed et al., 2020).

b. *Rubella*

Rubella, umumnya dikenal sebagai 'Campak Jerman' adalah penyakit virus umum pada masa kanak-kanak yang mungkin juga menyerang orang dewasa. Lebih dari separuh infeksi tidak menunjukkan gejala atau muncul dengan penyakit seperti flu ringan

dengan ruam makulopapular yang khas. Sebaliknya, infeksi rubella primer pada kehamilan, terutama pada trimester pertama, dapat menimbulkan akibat yang serius, yaitu keguguran, kematian janin dalam kandungan, atau sindrom rubella kongenital (CRS) (Singh, 2020).

c. Cytomegalovirus

Cytomegalovirus (CMV) adalah virus DNA yang tersebar luas dengan seroprevalensi global sebesar 83%. Ini adalah patogen paling umum yang menyebabkan infeksi kongenital teratogenik. Oleh karena itu, hal ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Infeksi pada ibu berhubungan dengan CMV kongenital (cCMV), penyebab utama gangguan pendengaran sensorineural non-genetik. cCMV juga menyebabkan gangguan perkembangan kognitif dan Cerebral Palsy. Penularan CMV terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh seperti air liur, urin, atau air mani dari seseorang yang aktif mengeluarkan virus. Tingkat penularan lebih tinggi setelah infeksi primer dengan tingkat penularan meningkat seiring usia kehamilan. Namun efek yang parah pada janin lebih sering terjadi bila infeksi terjadi sebelum minggu ke-20. Infeksi di masa lalu tidak memberikan kekebalan pada ibu atau melindungi janin. cCMV dapat muncul dengan kelainan otak atau ekstraserebral pada USG (Navti et al., 2021).

d. Herpes

Infeksi herpes pada alat genital (kelamin) disebabkan oleh herpes simpleks tipe II (HSV II). Virus ini dapat berada dalam bentuk laten, menjalar melalui serabut syaraf sensorik dan berdiam di ganglion sistem syaraf otonom. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HSV II biasanya memperlihatkan lepuh pada kulit, tetapi hal ini tidak selalu muncul sehingga mungkin tidak diketahui. Infeksi HSV II pada bayi yang baru lahir dapat berakibat fatal (lebih dari 50 kasus) (Hammad & Konje, 2021).

2. Tujuan dan Manfaat Pemeriksaan TORCH

Mendeteksi infeksi yang bisa menular selama kehamilan. Tes ini juga berguna menegakkan diagnosis pada ibu hamil atau bayi baru lahir yang menunjukkan gejala infeksi TORCH.

Dengan mendeteksi TORCH sedini mungkin, dokter bisa segera mengatasi infeksi agar tidak menular pada bayi selama kehamilan. Pemeriksaan juga bermanfaat untuk mencegah komplikasi penyakit tersebut pada bayi.

Beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada bayi akibat TORCH, antara lain:

- a. Katarak kongenital.
- b. Tuli atau masalah pendengaran.
- c. Disabilitas intelektual.
- d. Masalah jantung.
- e. Kejang.
- f. Penyakit kuning.
- g. Kadar trombosit yang rendah.

3. Waktu Pemeriksaan TORCH

Menurut ahli waktu yang tepat melakukan pemeriksaan TORCH adalah pada kunjungan prenatal pertama. Kira-kira sebelum usia kehamilan menginjak 10 minggu.

4. Prosedur Pemeriksaan TORCH

Prosedur pemeriksaan TORCH cukup sederhana, yaitu berfokus pada pengambilan sampel darah dan deteksi antibodi. Darah dapat diambil melalui pembuluh vena di lengan. Kulit di bagian lengan akan dibersihkan terlebih dahulu agar steril. Lengan atas kemudian diikat menggunakan alat khusus agar vena di lengan mengembang dan terlihat dengan jelas. Kemudian menusukkan jarum ke dalam vena dan memasang tabung steril khusus untuk mengumpulkan sampel darah. Sampel darah akan dibawa ke laboratorium untuk dicek antibodi spesifik terhadap masing-masing organisme yang termasuk dalam pemeriksaan TORCH.

5. Prosedur setelah Pemeriksaan TORCH

Jika diduga positif menderita penyakit TORCH, dokter akan merekomendasikan pasien untuk menjalani pemeriksaan lain guna memastikan diagnosis. Hal tersebut dilakukan mengingat pemeriksaan TORCH kurang spesifik dalam menentukan infeksi yang sedang terjadi. Contoh pemeriksaan lainnya adalah:

- Tes pungsi lumbal : untuk mendeteksi adanya infeksi toxoplasmosis, rubella, dan Herpes simplex virus.

- Tes kultur lesi kulit: untuk mendeteksi adanya infeksi Herpes simplex virus.
- Tes kultur urine : untuk mendeteksi adanya infeksi Cytomegalovirus.

6. Efek Samping Pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan TORCH merupakan pemeriksaan yang sederhana dan umumnya tidak berisiko. Akan tetapi, pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan TORCH tetap dapat menimbulkan risiko, seperti kemerahan di lokasi pengambilan sampel darah, nyeri, infeksi, dan lebam. Kesalahan atau ketidakakuratan hasil pemeriksaan. Hasil positif dapat menyebabkan kecemasan dan stres psikologis. Infeksi atau iritasi pada tempat pengambilan sampel. (Rocheste, 2023)

B. Syphilis

1. Definisi

Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual disebabkan bakteri *Treponema pallidum* dapat ditularkan melalui hubungan seksual, transfusi darah, dan vertikal dari ibu ke janin. Jika perempuan hamil menderita sifilis dapat terjadi infeksi transplasenta ke janin sehingga menyebabkan keguguran, lahir prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, atau sifilis kongenital. Diagnosis sifilis pada kehamilan ditegakkan berdasar anamnesis, manifestasi klinis, pemeriksaan laboratorik, dan serologic (Trinh et al., 2019).

2. Waktu Pelaksanaan Skrining

Skrining dilakukan pada trimester pertama, Skrining pada trimester pertama dengan tes non-treponema seperti rapid plasma reagin (RPR) atau venereal disease research laboratory (VDRL) kombinasi dengan tes treponema seperti *Treponema pallidum* hemagglutination assay (TPHA) merupakan hal penting pada setiap perempuan hamil (Purnamasari et al., 2021).

3. Manifestasi klinis sifilis

Manifestasi klinis sifilis ke janin bergantung pada usia kehamilan dan stadium sifilis maternal serta respons imun janin. Deteksi dini dan terapi adekuat penting untuk mencegah transmisi infeksi sifilis dari ibu ke janin.

Manifestasi klinis sifilis pada perempuan hamil dan tidak hamil tidak berbeda. Pada perempuan seringkali tidak terdeteksi karena gejala

asimtomatik dan berada di lokasi tersembunyi. Sifilis pada kehamilan dapat ditularkan dari ibu ke janin saat stadium primer, sekunder, dan laten.^{7,8} Bakteri *T. pallidum* dapat melewati plasenta sejak usia gestasi 10-12 pekan dan risiko infeksi janin meningkat seiring usia gestasi. Jika seorang perempuan hamil terinfeksi sifilis maka kemungkinan 70-80% menularkan infeksi ke janin dan dapat menyebabkan keguguran, lahir prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, atau sifilis kongenital.

Sifilis merupakan penyakit dengan manifestasi klinis lebih disebabkan oleh respons imunologik dan inflamasi dibanding efek sitotoksik langsung dari *T. pallidum* itu sendiri. Penelitian membuktikan perlu jumlah bakteri dalam jumlah cukup besar di dalam sel untuk menimbulkan efek langsung sitotoksitas *T.pallidum* dan bakteri ini tidak mengekspresikan toksin di dalam tubuh manusia.^{2,3} Indurasi pada lesi primer (ulkus durum) disebabkan infiltrasi sel limfosit dan makrofag dalam jumlah cukup besar. Destruksi jaringan disebabkan oleh proliferasi endotel di pembuluh darah kapiler dan oklusi lumen menyebabkan nekrosis jaringan lokal.³ Hal ini mirip pada sifilis kongenital, dimana efek pada janin tidak terlihat sampai janin memiliki respons imun cukup untuk merespons keberadaan bakteri *T. Pallidum* (Thean et al., 2022).

4. Jenis Pemeriksaan Sifilis

Skrining sifilis ada dua, yaitu tes nontreponema dan tes treponema. Tes nontreponema adalah tes untuk melihat keberadaan antibodi yang tidak spesifik terkait dengan sifilis. Sedangkan tes treponema adalah tes yang mendeteksi antibodi yang secara spesifik terkait dengan sifilis. Pelaksanaan tes yang satu harus diikuti dengan tes yang lainnya, untuk menguatkan hasil pemeriksaan.

5. Prosedur Skrining Sifilis

Skrining sifilis dilakukan dengan mengambil sampel darah Anda melalui pembuluh darah vena. Kemudian sampel darah tersebut akan diperiksa di laboratorium.

6. Hasil Skrining Sifilis

Hasil skrining bisa diketahui dalam 3 atau 5 hari dan dapat menentukan apakah sedang menderita sifilis aktif dan perlu diobati, pernah menderita sifilis namun sudah tidak aktif, atau tidak menderita sifilis.

7. Efek Samping Skrining Sifilis

Efek samping yang ditimbulkan adalah akibat prosedur pengambilan darah, namun jarang terjadi. Di antaranya adalah infeksi, pusing, perdarahan, atau hematoma.

C. Hepatitis B

1. Definisi

Tes Hepatitis B adalah tes darah yang bertujuan untuk menentukan apakah seseorang terinfeksi oleh virus hepatitis B (HBV) atau pernah mengidap penyakit ini sebelumnya. Tes ini dilakukan dengan mencari antigen tertentu dalam darah. Antigen adalah tandatanda infeksi yang dibuat oleh bakteri atau virus .

Keberadaan antigen HBV dalam darah berarti menunjukkan bahwa virus sedang menjangkiti tubuh. Namun, tubuh kita memiliki antibodi yang mampu melawan infeksi. Adanya antibodi HBV dalam darah menunjukkan bahwa pernah memiliki kontak dengan virus atau riwayat infeksi di masa lalu. Tetapi, hal ini bisa berarti pernah terinfeksi di masa lalu dan sekarang sudah pulih dari infeksi atau baru saja terkena infeksi (Chilaka & Konje, 2021).

Bila ditemukan materi genetik (DNA) dari HBV, itu berarti ada virus di dalam tubuh. Dengan mengetahui jumlah DNA, maka dokter dapat mengetahui seberapa parah infeksi yang dialami pengidap dan seberapa mudah penyebarannya. Penting juga untuk mengetahui tipe virus yang menjadi penyebab hepatitis agar dokter dapat melakukan tindakan untuk mencegah virus menyebar serta menentukan terapi yang paling baik untuk penderita (Sirilert & Tongsong, 2021).

Berikut ini beberapa tes yang digunakan untuk mendiagnosis adanya virus hepatitis B:

a. Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg)

Tes HBsAg ini bertujuan untuk melihat apakah kamu berpotensi menularkan virus hepatitis B. Bila hasil tes positif, maka kamu mengidap hepatitis B dan berisiko menyebarkan virus. Sebaliknya, bila hasilnya negatif, berarti kamu saat ini tidak memiliki hepatitis B. Namun, tes ini tidak bisa menunjukkan antara infeksi kronis dan akut.

b. Antibodi terhadap Antigen Permukaan HBV (anti-HBs)

Tes antibodi permukaan hepatitis B dilakukan untuk memeriksa kekebalan tubuh terhadap HBV. Bila hasil tes positif, berarti kamu kebal terhadap hepatitis B. Ada dua alasan di balik hasil tes positif. Kamu mungkin telah divaksinasi, atau kamu mungkin sudah pulih dari infeksi HBV akut dan tidak lagi menular.

Setelah tes awal menunjukkan adanya HBV, maka dokter biasanya akan melakukan beberapa tes lanjutan berikut:

c. Anti-Hepatitis B Core (anti-HBc), IgM

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi hanya antibodi IgM pada antigen hepatitis B core. Selain itu, tes ini juga digunakan untuk mendeteksi infeksi akut atau infeksi kronis.

d. Hepatitis B e-Antigen (HBeAg)

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi protein yang diproduksi dan dilepas ke dalam darah. Tes ini sering digunakan untuk mengetahui apakah pengidap berpotensi menyebarkan virus ke orang lain atau untuk mengetahui efektivitas dari terapi yang dijalankan.

e. Anti-Hepatitis B e-Antibody (Anti-HBe)

Tes Anti-HBe dilakukan untuk mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh tubuh sebagai respon terhadap antigen "e" hepatitis B. Pengidap yang baru pulih dari infeksi HBV akut juga perlu menjalani tes ini agar dokter dapat memantau kondisi kesehatannya. Tes Anti-HBe biasanya dilakukan berbarengan dengan Anti-HBc dan Anti-HBs.

f. Hepatitis B Viral DNA

Tes ini berguna untuk mendeteksi genetik HBV dalam darah. Bila tes menunjukkan hasil positif, maka benar bahwa orang tersebut memiliki virus hepatitis B aktif dan berisiko menularkan infeksi ke orang lain. Tes ini juga sering digunakan untuk melihat efektivitas dari terapi antiviral pada orang-orang yang terinfeksi HBV kronis.

g. Hepatitis B Virus Resistance Mutations

Seperti namanya, tes ini bertujuan untuk memeriksa apakah virus sudah bermutasi, sehingga menyebabkan orang tersebut terinfeksi. Virus yang sudah bermutasi akan sulit diatasi dengan obat-obatan. Melalui tes ini, dokter juga dapat lebih mudah

menentukan jenis terapi yang sesuai untuk pengidap, terutama pada orang yang sebelumnya sudah pernah menjalani terapi atau tidak memberi respon terhadap terapi (Chilaka & Konje, 2021).

2. Gejala-gejala hepatitis B

Gejala- Gejala Hepatitis B di antaranya sakit perut, demam, nyeri sendi, tidak nafsu makan, mudah lelah, mual dan muntah, serta urine berwarna gelap.

3. Kapan Harus Melakukan Tes Hepatitis B

Tes hepatitis B perlu segera dilakukan bila dokter mendiagnosis adanya gejala hepatitis akut.

4. Prosedur Tes Hepatitis B

Tes hepatitis B tidak memerlukan persiapan khusus. Sebab, hanya perlu berbicara dengan dokter saja untuk melakukan tes ini. Berikut adalah proses tes hepatitis B:

- Pertama-tama, petugas medis akan melilitkan sabuk elastis di sekitar lengan bagian atas untuk menghentikan aliran darah. Cara ini akan membuat pembuluh darah di bawah ikatan membesar, sehingga petugas mudah menyuntikkan jarum ke dalam pembuluh.
- Bagian tubuh yang akan disuntik dibersihkan terlebih dahulu dengan alkohol.
- Kemudian, darah akan diambil dengan cara menyuntikkan jarum ke pembuluh darah.
- Ketika jumlah darah yang diambil dirasa sudah cukup, petugas akan melepaskan ikatan dari lengan.
- Selanjutnya, bagian yang disuntik akan ditempelkan kain kasa atau kapas dan dipasang perban.
- Setelah melakukan tes hepatitis B, maka bisa langsung beraktivitas seperti biasa. Hasil tes biasanya akan didapatkan sekitar 5-7 hari setelah tes dilakukan.

D. *Blood Group and Rhesus Factor*

1. Deskripsi

Simbol positif atau negatif yang ada pada golongan darah menunjukkan rhesus yang ibu memiliki. Misalnya, golongan darah AB + dalam catatan medis menunjukkan, golongan darah ibu adalah AB

dengan rhesus positif. Rh tidak secara langsung memengaruhi kesehatan, tetapi masalah Rh ini menjadi penting ketika ibu sedang dalam masa kehamilan.

Jika seorang ibu memiliki Rh negatif dan bayinya Rh positif, maka tubuh ibu mengenali protein Rh positif bayi sebagai benda asing. Jika sel-sel darah dari bayi melintasi aliran darah ibu, yang dapat terjadi selama kehamilan maupun persalinan, sistem kekebalan tubuh ibu nantinya membuat antibodi terhadap sel-sel darah merah Si Kecil.

Antibodi adalah bagian dari sistem kekebalan tubuh yang bertugas menghancurkan benda asing. Ketika ibu memiliki golongan darah Rh negatif, maka tubuh ibu akan "peka" terhadap golongan darah positif, sehingga terbentuklah antibodi untuk menghancurkan Rh positif. Ketika ini terjadi, antibodi ibu dapat melintasi plasenta untuk menyerang sel darah merah bayi. Kondisi ini tentu dapat mengancam kondisi bayi yang sedang dalam kandungan (Sungkar & Surya, 2020).

2. Kategori Golongan Darah

Terdapat 2 kategori golongan darah yang paling sering diperiksa, yaitu sistem ABO yang membagi golongan darah menjadi A, B, O, dan AB, serta sistem Rhesus (Rh) yang membagi golongan darah menjadi Rh negatif (Rh-) dan Rh positif (Rh+)

3. Indikasi Skrining

- Ketika ingin donor darah atau menerima transfusi darah
- Ketika ingin donor organ atau menerima organ donor.
- Ketika hamil.

Tidak hanya wanita hamil, suaminya pun perlu cek golongan darah. Karena terdapat keadaan yang dinamakan inkompatibilitas Rhesus, yaitu ketika antibodi Rhesus (anti-Rh) yang dimiliki oleh ibu yang bergolongan darah Rh- menyerang dan menghancurkan darah bayi pasca dilahirkan. Hal ini dapat terjadi apabila wanita yang memiliki golongan darah Rh- menikah dengan pria yang memiliki golongan darah Rh+, serta memiliki anak yang memiliki golongan darah Rh+.

4. Prosedur Cek Golongan Darah

Cek golongan darah diawali dengan pengambilan sampel darah dari pembuluh darah vena (biasanya di daerah lipat siku), atau dari pembuluh darah kapiler di ujung jari tangan. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan dengan mencampur antibodi pada darah atau mencampur

antigen pada plasma darah. Reaksi antigen dan antibodi ini yang menentukan golongan darah seseorang. Metode ini akan dilakukan baik untuk sistem ABO maupun sistem Rhesus.

5. Efek Samping atau Komplikasi dari Cek Golongan Darah

Meskipun jarang sekali terjadi, efek samping yang dapat dialami setelah pengambilan darah adalah pusing, pingsan, infeksi pada titik yang disuntik, dan perdarahan, baik mengalir keluar ataupun mengendap di bawah kulit (hematoma) (Tyndall et al., 2020).

E. Anti D Propholaxis for the Rhesus

1. Deskripsi

Imunoglobulin anti-D digunakan untuk mencegah agar ibu dengan resus negatif tidak membentuk antibodi terhadap sel janin resus positif yang memasuki sirkulasi ibu ketika dilahirkan atau ketika abortus. Tujuannya adalah untuk memberikan perlindungan bagi anak yang mungkin akan lahir berikutnya dari bahaya penyakit hemolitik (Dochez et al., 2023).

a. Rekomendasi pemberian sebagai profilaksis antenatal:

- Secara rutin tiap usia kehamilan 28 minggu apabila diagnosis inkompatibilitas Rh didapatkan saat kehamilan.
- Secara rutin ketika terjadi peristiwa yang berisiko menyebabkan sensitisasi, misalnya kehamilan ektopik, abortus, versi externa, atau prosedur obstetri yang invasif seperti pengambilan sampel dari villi chorionic atau amniocentesis

b. Rekomendasi sebagai profilaksis postpartum:

- 72 jam setelah melahirkan anak pertama apabila bayi ternyata rhesus positif.
- Apabila terlambat, maka pemberian dapat dilakukan sampai dengan 28 hari postpartum

Immunoglobulin anti-Rh mengandung antibodi anti-Rh yang nantinya akan menempel pada eritrosit dengan antigen Rh (Rh positif), sehingga sistem imun tubuh tidak akan memproduksi antibodi Rh untuk bereaksi dengan eritrosit dari bayi maupun dari luar tubuh. Inti mekanisme kerjanya adalah melakukan pemberian IgG anti-Rh secara pasif ke tubuh ibu sebelum antigen Rh menstimulasi ibu untuk memproduksi antibodi anti-Rh sendiri.

Apabila antibodi Rh telah terbentuk sebelum immunoglobulin anti-Rh diberikan, maka pemberian immunoglobulin anti-Rh tidak lagi berguna. Hal ini yang menyebabkan pentingnya profilaksis.

Immunoglobulin anti-Rh diberikan secara intramuskular di otot deltoid maupun gluteus. Efek samping pemberiannya antara lain adalah nyeri pada area yang diinjeksi dan demam subfebris (Tria, 2019).

Tabel.2.1 Indikasi dan Dosis Immunoglobulin Anti-Rh

Indikasi	Dosis
Pada kondisi yang rentan sensitiasi	a. Trimester 1 dan kehamilan tunggal : 250 IU via inj. IM lambat b. Trimester 1 dan kehamilan multipel : 625 IU via Inj. IM c. Trimester 2 : 625 IU dengan dosis tambahan dapat diberikan jika perlu.
Profilaksis	a. Antenatal : 625 IU via Inj. IM lambat (seluruh wanita rhesus negatif yang belum terbentuk antibodi anti rhesus pada usia kehamilan 28-34 minggu) b. Postnatal : 625 IU dengan dosis tambahan dapat diberikan jika diperlukan (seluruh wanita rhesus negatif yang melahirkan bayi rhesus positif, kecuali jika terbukti sudah terjadi aloimunisasi)
c. Bagi bayi dengan Anemia Hemolitik yang lahir dari keadaan Inkompatibilitas Rhesus.	

Terapi pada bayi dengan anemia hemolitik yang lahir dari keadaan inkompatibilitas rhesus tergantung dari tingkat keparahan penyakit. Manifestasi klinis pada bayi bisa ringan hingga berat seperti hydrops fetalis. Pada kasus yang ringtransfusi darah an, bisa saja tidak diperlukan terapi. Namun perlu diketahui bahwa untuk kasus ringan maupun berat perlu dilakukan konsultasi dengan dokter spesialis. Pada keadaan anemia hemolitik yang berat, bayi dapat membutuhkan melalui tali pusat. Selain itu, pada anemia hemolitik yang berat, apabila usia kehamilan sudah akhir dapat dilakukan terminasi persalinan lebih cepat sehingga bayi dapat secepatnya mendapatkan terapi.

2. Terapi

- Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis pada inkompatibilitas rhesus (Rh) sebenarnya lebih ditunjukkan pada bayi yang lahir dari keadaan ini, mengingat sebenarnya manifestasi klinis yang terlihat pada ibu tidak sesignifikan janin yang dikandungnya. Terapi yang dilakukan intinya adalah untuk memperbaiki keadaan klinis bayi dari komplikasi anemia hemolitik yang terjadi karena reaksi antigen-antibodi Rh.

b. Terapi Farmakologis

Pada inkompatibilitas rhesus (Rh), terapi farmakologis yang paling dianjurkan adalah pemberian profilaksis imunoglobulin anti-D (anti- R).

F. ***Down Syndrom Risk and Alpha Fetoprotein***

1. Deskripsi

Sindrom Down (trisomi 21) adalah penyebab genetik keterbelakangan mental yang paling umum diketahui. Risiko trisomi 21 berhubungan langsung dengan usia ibu. Semua bentuk tes prenatal untuk sindrom Down harus bersifat sukarela. Pendekatan nondirektif harus digunakan ketika memberikan pasien pilihan untuk skrining prenatal dan tes diagnostik. Pasien yang akan berusia 35 tahun atau lebih pada tanggal kelahirannya harus ditawarkan pengambilan sampel vilus korionik atau amniosentesis pada trimester kedua. Wanita yang berusia kurang dari 35 tahun harus ditawarkan pemeriksaan serum ibu pada usia kehamilan 16 hingga 18 minggu. Penanda serum ibu yang digunakan untuk menyaring trisomi 21 adalah alfa-fetoprotein, estriol tak terkonjugasi, dan human chorionic gonadotropin. Penggunaan USG untuk memperkirakan usia kehamilan meningkatkan sensitivitas dan spesifitas skrining serum ibu (Bull, 2020).

2. Skrining Sindrom Down dengan *Alpha Fetoprotein*

Tes darah AFP digunakan selama kehamilan untuk skrining risiko bayi mengalami cacat lahir dan kelainan genetik, seperti cacat tabung saraf atau sindrom Down. Tes ini tidak mendagnosis kondisi kesehatan apa pun. Jika hasil tes AFP tidak normal, berarti memerlukan tes lebih lanjut untuk mengetahui apakah bayi memiliki masalah kesehatan (Ashoor Al Mahri et al. 2019).

Tes AFP adalah tes yang terutama digunakan untuk mengukur kadar alfa-fetoprotein (AFP) dalam darah orang hamil. Tes ini memeriksa risiko bayi mengalami masalah genetik dan cacat lahir tertentu. Tes AFP biasanya dilakukan antara usia kehamilan 15 dan 20 minggu.

AFP adalah protein yang dibuat oleh bayi yang sedang berkembang. Biasanya, sebagian AFP berpindah dari bayi ke dalam darah orang hamil. Kondisi tertentu bisa membuat tubuh bayi mengeluarkan AFP lebih banyak atau lebih sedikit. Selama kehamilan, jika kadar AFP dalam darah Anda lebih tinggi atau lebih rendah dari biasanya, ini mungkin merupakan tanda bahwa:

- a. Bayi berisiko tinggi mengalami kelainan genetik, seperti:
 - Cacat tabung saraf, yaitu kondisi serius yang menyebabkan perkembangan otak dan/atau tulang belakang bayi tidak normal.
 - Down syndrome, kelainan genetik yang menyebabkan cacat intelektual dan masalah kesehatan lainnya.
- b. Perkiraan HPL (hari perkiraan lahir) salah. Tingkat AFP biasanya naik dan turun pada waktu-waktu tertentu selama kehamilan, sehingga AFP yang tidak normal mungkin berarti bayi akan lahir lebih awal atau lebih lambat dari perkiraan. Ini adalah alasan paling umum untuk tingkat AFP yang tidak normal.
- c. Mengandung lebih dari satu bayi. Setiap bayi menghasilkan AFP, sehingga kadar AFP dalam darah Anda akan lebih tinggi pada dua bayi atau lebih (Chen et al., 2020).

3. Indikasi Skrining dengan tes *Alpha Fetoprotein*

Adapun indikasi dilakukannya tes *Alpha Fetoprotein* adalah:

- 1) Memiliki riwayat keluarga cacat lahir
- 2) Berusia 35 tahun atau lebih
- 3) Menderita diabetes
- 4) Pernah menggunakan obat-obatan atau obat-obatan selama kehamilan yang dapat membahayakan bayi

4. Prosedur Skrining dengan tes *Alpha Fetoprotein*

Sampel darah diambil dari pembuluh darah di lengan, menggunakan jarum kecil. Setelah jarum dimasukkan, sejumlah kecil darah akan dikumpulkan ke dalam tabung reaksi atau vial. Pasien

mungkin merasa sedikit perih saat jarum masuk atau keluar. Ini biasanya memakan waktu kurang dari lima menit.

5. Hasil tes *Alpha Fetoprotein (AFP)*
 - a. Tingkat AFP yang lebih rendah dari normal mungkin berarti bayi memiliki kelainan genetik seperti sindrom Down, kelainan genetik yang menyebabkan cacat intelektual dan masalah kesehatan.
 - b. Tingkat AFP yang lebih tinggi dari normal mungkin berarti bayi mempunyai peningkatan risiko mengalami cacat tabung saraf, seperti:
 - Spina bifida, suatu kondisi di mana tulang-tulang tulang belakang tidak menutup di sekitar bagian sumsum tulang belakang
 - Anencephaly, suatu kondisi di mana otak tidak berkembang dengan baik (Chen et al., 2020).

G. Group B Hemolytic Streptococcal

1. Definisi

Infeksi streptokokus Grup B, juga dikenal sebagai penyakit streptokokus Grup B atau hanya strep Grup B, adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus agalactiae* (*S. agalactiae*) (juga dikenal sebagai streptokokus grup B atau GBS). Infeksi GBS dapat menyebabkan penyakit serius dan terkadang kematian, terutama pada bayi baru lahir, orang tua, dan orang dengan sistem kekebalan yang lemah.

Secara umum, GBS adalah bakteri komensal tidak berbahaya yang menjadi bagian dari mikrobiota manusia yang menjajah saluran pencernaan dan genitourinari hingga 30% manusia dewasa yang sehat (Raabe & Shane, 2019).

a. *Group B Hemolytic Streptococcal* pada Kehamilan

Meskipun kolonisasi GBS tidak menunjukkan gejala dan, secara umum, tidak menimbulkan masalah, terkadang dapat menyebabkan penyakit serius bagi ibu dan bayi selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Infeksi SGB pada ibu dapat menyebabkan korioamnionitis (infeksi intra-amnion atau infeksi berat pada jaringan plasenta) jarang, infeksi postpartum (setelah lahir) dan berhubungan dengan prematuritas dan kematian janin.

Infeksi saluran kemih GBS dapat menyebabkan persalinan pada wanita hamil dan menyebabkan persalinan prematur (kelahiran prematur) dan keguguran (Bassaw et al., 2019)

b. *Group B Hemolytic Streptococcal* Bayi baru lahir

Di dunia barat, GBS (dengan tidak adanya tindakan pencegahan yang efektif) adalah penyebab utama infeksi bakteri pada bayi baru lahir, seperti sepsis, pneumonia, dan meningitis, yang dapat menyebabkan kematian atau efek samping jangka Panjang.

2. Pencegahan Infeksi neonatal

- Saat ini, satu-satunya cara yang dapat diandalkan untuk mencegah GBS-EOD adalah profilaksis antibiotik intrapartum (IAP) - pemberian antibiotik intravena (IV) selama persalinan. Penicillin atau ampicillin intravena yang diberikan pada permulaan persalinan dan kemudian diulang setiap empat jam sampai persalinan ke wanita terjajah GBS.
- Wanita yang alergi terhadap penisilin tanpa riwayat anafilaksis (angioedema, gangguan pernapasan, atau urtikaria) setelah pemberian penisilin atau sefalosporin (risiko rendah anafilaksis) dapat menerima cefazolin (dosis awal 2 g IV, kemudian 1 g IV setiap 8 jam sampai pengiriman) bukan penisilin atau ampisilin. Klindamisin (900 mg IV setiap 8 jam sampai persalinan), eritromisin tidak direkomendasikan hari ini karena tingginya proporsi resistensi GBS terhadap eritromisin (hingga 44,8%).

3. Skrining untuk Kolonisasi

Sekitar 10-30% wanita terkoloniasi dengan GBS selama kehamilan. Meskipun demikian, selama kehamilan, kolonisasi bisa bersifat sementara, intermiten, atau berkelanjutan. Karena status kolonisasi GBS pada wanita dapat berubah selama kehamilan, hanya kultur yang dilakukan ≤ 5 minggu sebelum persalinan yang memprediksi dengan cukup akurat status pembawa GBS saat persalinan.

4. Komite Penapisan Nasional

The Screening Nasional UK Komite 's posisi kebijakan saat ini pada GBS. Sekitar 10-30% wanita terkoloniasi dengan GBS selama kehamilan. Meskipun demikian, selama kehamilan, kolonisasi bisa bersifat "Skrining tidak harus ditawarkan kepada semua wanita hamil kebijakan ini ditinjau pada tahun 2012, dan meskipun menerima 212 tanggapan, yang 93%

menganjurkan skrining, NSC telah memutuskan untuk tidak merekomendasikan skrining antenatal. Saat ini, perizinan vaksin GBS sulit dilakukan karena adanya tantangan dalam melakukan uji klinis pada manusia akibat rendahnya kejadian penyakit neonatal GBS. Namun demikian, meskipun penelitian dan uji klinis untuk pengembangan vaksin yang efektif untuk mencegah infeksi GBS sedang dilakukan, tidak ada vaksin yang tersedia pada 2019 (Bassaw et al., 2019).

5. Gejala Infeksi Streptococcus

Gejala akibat infeksi ini bervariasi tergantung organ yang diserang. Gejala yang terjadi termasuk:

- Kelelahan.
- Kelemahan.
- Demam.
- Penurunan berat badan.
- Masalah pernapasan jika menyerang saluran napas.
- Masalah dengan fungsi jantung jika menyerang organ jantung.
- Gejala seperti nyeri sendi, sendi kemerahan, membengkak, atau terasa panas, nyeri dada, Terdapat benjolan kecil dan ruam pada kulit, Penyakit katup jantung jika terkena demam reumatik.
- Kulit dengan keropeng, bernanah, kemerahan jika menyerang kulit.
- Tekanan darah tinggi, pembengkakan di wajah, kaki dan urin merah serta berbusa jika mengalami glomerulonefritis

6. Penyebab Infeksi Streptococcus

Streptococci dibagi menjadi dua kelompok:

- a. *Alpha (α) haemolytic streptococci*, jenis bakteri golongan ini yang paling banyak menyebabkan penyakit diantaranya *streptococcus pneumoniae* dan *streptococcus iridans*. Jenis bakteri ini dapat menyebabkan penyakit infeksi saluran napas atas, pneumonia, infeksi telinga tengah, sinusitis, meningitis, endocarditis
- b. Beta (β) haemolytic streptococci terbagi lagi menjadi dua yakni Grup A Streptococci (GAS) dan Grup B Streptococci (GBS). GAS dapat mengakibatkan infeksi di tenggorokan, pneumonia, impetigo, demam scarlet, demam rematik. GBS umumnya banyak terdapat di dalam sistem pencernaan dan organ intim wanita.

Bakteri ini dapat ditularkan secara seksual atau dari ibu ke bayi selama kelahiran dan bayi baru lahir rentan mengalami penyakit ini.

7. Faktor Risiko Infeksi *Streptococcus*

Beberapa golongan yang rentan mengalami infeksi *streptococcus* diantaranya:

- Bayi di bawah 6 bulan.
- Lanjut usia di atas 75 tahun.
- Orang dengan daya tahan tubuh yang lemah.
- Bayi prematur atau bayi kembar yang lahir dari ibu dengan riwayat infeksi GBS.

8. Diagnosis Infeksi Streptococcus

Melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk menentukan arah diagnosis penyakit. Pada penyakit dengan kecurigaan infeksi streptococcus yang berat akan dilakukan pemeriksaan darah. Pada kasus meningitis diperlukan pemeriksaan cairan serebrospinal. Penunjang lain seperti rontgen, ekokardiografi, USG, pemeriksaan urin bisa diperlukan tergantung kemungkinan tempat terjadinya infeksi.

9. Pengobatan dan Efek Samping Infeksi Streptococcus

Pada kasus yang berat terkadang diperlukan rawat inap dan pemberian obat untuk ngatasi dan mencegah bakteri. Pastikan memberitahu dokter jika memiliki riwayat alergi obat-obatan karena beberapa orang memiliki alergi dan sensitif terhadap obat penguat antibodi tertentu. Beberapa jenis infeksi streptococcus tanpa pengobatan yang cukup dapat berakibat parah seperti penyebaran infeksi ke seluruh tubuh hingga kematian.

10. Pencegahan Infeksi Streptococcus

Hal yang harus diupayakan untuk mengurangi jenis infeksi ini antara lain:

- Jalankan pola hidup sehat dengan makan bergizi seimbang, cukup istirahat dan olahraga teratur untuk menjaga daya tahan tubuh.
- Mencuci tangan teratur terutama sebelum makan.
- Pakai masker ketika mengalami gejala batuk, bersin dan gejala penyakit saluran napas lainnya.
- Tutup mulut ketika bersin atau batuk.
- Jika mengalami luka di kulit lakukan perawatan luka dengan benar.
- Ibu hamil memeriksakan diri secara rutin untuk mendeteksi secara awal infeksi GBS (Siagan, 2019).

Latihan Soal

1. Seorang perempuan umur 35 tahun G1 P0 A0, usia kehamilan 18 minggu, datang ke PMB untuk pemeriksaan kehamilannya secara rutin, tidak ada keluhan. Hasil anamnesis Memiliki riwayat keluarga cacat lahir (*Down syndrome*). Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N 84x/menit, S: 36°C, P 24 x/menit, Teraba Ballotement, DJJ: +. Hasil Lab: PP test: (+), Protein urine: (-). Untuk antisipasi terjadi kecacatan pada janin, maka ibu perlu melakukan pemeriksaan:
 - A. Tes Hepatitis B
 - B. Tes pungsi lumbal
 - C. Tes kultur lesi kulit
 - D. Tes AFP (*Alpha Fetoprotein*)
 - E. Tes Blood Group and Rhesus Factor
2. Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke bidan mengatakan tidak haid 3 bulan dengan keluhan gatal pada alat kelamin dan merasa nyeri saat buang air kecil. Pasien belum menikah dan sudah melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N: 86x/m, R: 22 x/m, S: 36,4°C, Pemeriksaan fisik: TFU 3 jari diatas simpisis, teraba ballottement, hasil pemeriksaan PP test: (+), dilakukan inspekuo didapatkan discharge berupa sekret kuning kental dan terdapat lesi disekitar labia mayora.
Apa diagnosis penyakit dari kasus di atas?
 - A. Sifilis
 - B. TORCH
 - C. Rubella
 - D. Hepatitis B
 - E. Infeksi Streptococcus
3. Perempuan, umur 30 Tahun, G1P0A0, hamil 12 mg, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat diabetes, hipertensi, jantung maupun penyakit menular, ibu tidak tahu golongan darahnya, hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 20 x/menit. TFU belum teraba. Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium.
Apakah Jenis pemeriksaan yang sesuai pada kasus tersebut?
 - A. Pemeriksaan HB

- B. Pemeriksaan USG
- C. Pemeriksaan PP Test
- D. Pemeriksaan Albumin urine
- E. Pemeriksaan Blood Group and Rhesus Factor

Kunci Jawaban:

- 1. A. Tes AFP (*Alpha Fetoprotein*)
- 2. A. Sifilis
- 3. E. Blood Group and Rhesus Factor

Tugas

Carilah 1 ibu hamil, Kemudian Identifikasi kondisi pada Ibu hamil tersebut (jelaskan skrening resiko maternal), Berikan KIE Pencegahan dan HE tentang hasil skrining resiko maternal yang telah dilakukan.

Glosarium

A

- Anti Body : Protein pelindung yang diproduksi oleh sistem kekebalan
Antigen : Zat apa pun yang mampu menyebabkan sistem imun menghasilkan antibodi yang spesifik, dan mampu berikatan dengan sejumlah komponen sistem imun

B

- Bakteri : Kelompok mikroorganisme bersel satu yang diklasifikasikan pada tingkat domain. Bersama dengan domain arkea, bakteri digolongkan sebagai prokariota. Sel bakteri memiliki bentuk tertentu, misalnya menyerupai bola, batang, atau spiral, yang biasanya berukuran beberapa mikrometer

C

- cCMV : Cytomegalovirus Congenital salah satu infeksi virus paling umum yang menyebabkan infeksi kongenital.
CRS : Sindrom rubella kongenital adalah penyakit pada bayi yang disebabkan oleh infeksi virus rubella oleh ibu selama kehamilan.

D

- Disabilitas Intelektual : Suatu kondisi yang membatasi kecerdasan dan mengganggu kemampuan yang diperlukan untuk hidup mandiri
DNA : Asam deoksiribonukleat, lebih dikenal dengan singkatan DNA, adalah salah satu jenis asam nukleat yang memiliki kemampuan pewarisan sifat. Keberadaan asam

deoksiribonukleat ditemukan di dalam nukleoprotein yang membentuk inti sel

E

Eritrosit

- : Sel darah merah, eritrosit adalah jenis sel darah yang paling banyak dan berfungsi mengikat oksigen yang diperlukan untuk oksidasi jaringan-jaringan tubuh lewat darah dalam hewan bertulang belakang. Terdapat kira-kira 5 juta sel darah merah per mm³

F

Fetos

- : Janina tau fetos adalah Mamalia yang berkembang setelah fase embrio dan sebelum kelahiran.

G

Gluteus

- : Kelompok otot terkuat dan terpanjang di tubuh kamu yang biasa disebut pinggul atau bokong

Genitourinari

- : Sistem organ dari sistem reproduksi dan sistem kemih Keduanya dikelompokkan bersama karena kedekatannya satu sama lain, memiliki asal embriologis yang sama dan penggunaan jalur umum seperti uretra pria

Glomerulonefritis

- : Kondisi ketika glomerulus mengalami peradangan

H

Hematoma

- : Kondisi ketika darah merembes dan terkumpul di bawah kulit, sehingga muncul memar pada kulit

Hemolitik

- : Kerusakan sel darah merah

I

IgG

- : Immunoglobulin G merupakan molekul yang sangat kuat, dengan kemampuan unik untuk menghubungkan partikel asing dengan sel kekebalan bawaan

IgM

- : Immunoglobulin M merupakan antibodi pertama yang tercetus pada 20 minggu pertama masa janin kehidupan seorang manusia dan berkembang secara fitogenetik

Influenza

- : Gangguan sistem pernapasan yang disebabkan oleh infeksi virus

Inkompatibilitas Rh

- : Kelainan pada bayi baru lahir akibat perbedaan golongan darah rhesus antara ibu dan anak. Kondisi ini terjadi ketika janin memiliki golongan rhesus positif, sedangkan rhesus ibu bergolongan negatif

K

Kultur Lesi

- : Spesimen diambil dengan cara mengikis bagian kulit yang diduga terinfeksi

Kronis

- : Menunjukkan kondisi atau sifat penyakit yang telah lama terjadi

M

Mikrobiota

- : "Komunitas ekologis mikroorganisme simbiosis komensalisme dan patogenik" yang ditemukan pada

semua organisme multisel yang dipelajari hingga saat ini dari tanaman hingga hewan.

O

Otot deltoid

- : Otot yang membentuk struktur bulat pada bahu manusia

P

Profilaksis

- : Pencegahan atau profilaksis adalah ilmu dan seni yang dilakukan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan mempromosikan kesehatan fisik dan mental

R

Rhesus

- : Golongan darah Rhesus adalah penggolongan darah yang terinspirasi dari primata Rhesus macaque. Rhesus merupakan jenis kera endemik dari India yang dahulu digunakan untuk mengetes darah orang. Penggolongan darah dengan sistem golongan darah Rhesus terbagi menjadi dua yaitu Rhesus + dan Rhesus -

S

Serologi

- : Salah satu cabang imunologi yang mempelajari reaksi antigen-antibodi secara in vitro

Streptococcus

- : Salah satu genus dari bakteri nonmotil yang mengandung sel gram positif, berbentuk buat, oval dan membentuk rantai pendek, panjang atau berpasangan. Bakteri ini tidak membentuk spora. Bakteri ini dapat ditemukan di bagian mulut, usus manusia dan hewan

T

TORCH

- : Akronim 'TORCH' mengacu pada penyebab infeksi perinatal yang sudah diketahui: toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus (CMV) dan virus herpes simplex (HSV). Panel serologi TORCH sering digunakan untuk menguji infeksi primer ibu setelah deteksi kelainan USG pada kehamilan.

V

virus

- : Mikroorganisme patogen yang hanya dapat bereplikasi di dalam sel karena mereka tidak memiliki perlengkapan seluler untuk bereproduksi sendiri.

Daftar Pustaka

- Ahmed, M., Sood, A., & Gupta, J. (2020). Toxoplasmosis in pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 44–50.
- Ashoor Al Mahri, G., & Nicolaides, K. H. (2019). Evolution in screening for Down syndrome. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 21(1), 51–57.
- Bassaw, B., Romeo-Bassey, R., Jaggat, A., Manjunath, M., Perkins, S., & Khan, S. (2019). Screening for group B hemolytic streptococcal infection in pregnancy in a low-resourced country. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 46(1), 45–49.
- Bull, M. J. (2020). Down syndrome. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2344–2352.
- Chen, Y., Wang, X., Lu, S., Huang, J., Zhang, L., & Hu, W. (2020). The diagnostic accuracy of maternal serum alpha-fetoprotein variants (AFP-L2 and AFP-L3) in predicting fetal open neural tube defects and abdominal wall defects. *Clinica Chimica Acta*, 507, 125–131.
- Chilaka, V. N., & Konje, J. C. (2021). Viral Hepatitis in pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 287–296.
- Dochez, V., Chabernaud, C., Schirr-Bonnans, S., Riche, V.-P., Thubert, T., Winer, N., & Vigoureux, S. (2023). Prevention of Rhesus-D alloimmunization in the first trimester of pregnancy: economic analysis of three management strategies. *Transfusion Medicine Reviews*, 150778.
- Hammad, W. A. B., & Konje, J. C. (2021). Herpes simplex virus infection in pregnancy—An update. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 259, 38–45.
- Marbun, M., Jamir, A. F., Wulandari, S., Jingsung, J., Oktaviani, I., Ekasari, T., Hidayati, T., Garendi, A. V., Mauliyah, I., & Jamila, F. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Pranikah Dan Prakonsepsi*. Global Eksekutif Teknologi.
- Navti, O. B., Al-Belushi, M., & Konje, J. C. (2021). Cytomegalovirus infection in pregnancy—An update. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 258, 216–222.
- Purnamasari, I., Barabah, J., & Martodiharjo, S. (2021). Secondary syphilis during pregnancy: The importance of screening and clinical management. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 33(145), 145–149.
- Raabe, V. N., & Shane, A. L. (2019). Group B streptococcus (*Streptococcus agalactiae*). *Microbiology Spectrum*, 7(2), 10–1128.

Rocheste, U. of R. M. C. (2023). *TORCH Panel*.
https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=167&contentid=torch_panel

Siagan, D. S. (2019). Perubahan Adaptasi Fisiologi Dalam Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Singh, C. (2020). Rubella in pregnancy. *Journal of Fetal Medicine*, 7(01), 37–41.

Sirilert, S., & Tongsong, T. (2021). Hepatitis B virus infection in pregnancy: immunological response, natural course and pregnancy outcomes. *Journal of Clinical Medicine*, 10(13), 2926.

Sungkar, A., & Surya, R. (2020). Rhesus incompatibility in pregnancy: a case report. *Indonesian Journal of Perinatology*, 1(1), 1–4.

Thean, L., Moore, A., & Nourse, C. (2022). New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 35(5), 452–460.

Tria, E. R. D. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Jakarta: Salemba Medika*.

Trinh, T., Leal, A. F., Mello, M. B., Taylor, M. M., Barrow, R., Wi, T. E., & Kamb, M. L. (2019). Syphilis management in pregnancy: a review of guideline recommendations from countries around the world. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 69–82.

Tyndall, C., Cuzzilla, R., & Kane, S. C. (2020). The rhesus incompatible pregnancy and its consequences for affected fetuses and neonates. *Transfusion and Apheresis Science*, 59(5), 102948.

BAB III

KEBUTUHAN NUTRISI DAN DRUG IN PREGNANCY

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb.

Deskripsi Pembelajaran

Topik pembelajaran ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami pentingnya mengetahui kebutuhan nutrisi dan obat-obatan dalam asuhan kebidanan kehamilan.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Memahami tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil
2. Memahami tentang drug in pregnancy

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menilai, mengamsumsikan tentang manajemen asuhan pada kehamilan secara tepat sistematis dan terukur dalam pemberian kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang meliputi riwayat nutrisi sebelum hamil, kebutuhan energi yang diperlukan selama hamil, Kebutuhan energi pada ibu hamil.

BAB III

KEBUTUHAN NUTRISI DAN *DRUG IN PREGNANCY*

Pada materi kali ini saudara akan belajar mengenai pembelajaran kebutuhan nutrisi ibu hamil dan drug in pregnancy atau kebutuhan obat-obatan dalam kehamilan. Untuk lebih jelasnya akan dipaparkan sebagai berikut:

A. Kebutuhan Nutrisi

Kehamilan merupakan periode fisiologis dimana selama proses kehamilan kebutuhan nutrisi yang harus dikonsumsi ibu hamil meningkat. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin dan proses metabolisme tubuh. Sebuah kajian penelitian menyampaikan bahwa masalah yang paling sering terjadi pada ibu hamil yaitu tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. (1) Oleh karena itu, penting untuk mengetahui dan menyediakan kebutuhan nutrisi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal. Berikut akan diuraikan kebutuhan nutrisi yang perlu saudara ketahui dan harus disediakan selama proses kehamilan:

1. Riwayat Nutrisi Sebelum Hamil

Bagi seorang wanita yang akan berencana untuk hamil, segala nutrisi yang masuk ke tubuh wanita pada saat perencanaan kehamilan atau sebelum hamil adalah bagian penting dari persiapan saat melakukan program kehamilan. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi persiapan kehamilan dan proses kehamilan diantaranya berat badan ideal yang dibandingkan dengan tinggi badan dan sega makanan yang dikonsumsi memainkan peranan penting pada kesehatan selama kehamilan, dan memastikan perkembangan janin tetap normal. Tidak dapat dihindari bahwasannya, berat badan sebelum hamil secara langsung dapat memengaruhi berat badan lahir bayi ibu nantinya.

Hasil penelitian mengatakan bahwa jika wanita dengan berat badan kurang lebih cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir yang lebih kecil, jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal. Akan tetapi, pada kasus lain wanita dengan berat badan berlebih memiliki risiko lebih tinggi terkait dengan masalah kehamilan, seperti diabetes

gestasional atau tekanan darah tinggi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan banyak masalah pada janin jika tidak segera diatasi.(2)(3)

Saudara dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan perlu mengkaji berat badan yang dimiliki ibu hamil sebelum kehamilannya.

2. **Kebutuhan Energi**

Pola makan ibu hamil tidak hanya berfokus pada kandungan protein tinggi tetapi juga berfokus pada komposisi gizi seimbang antara energi dan protein. Hal ini juga efektif dalam menurunkan angka berat badan lahir dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk tumbuh kembang janin dan perubahan tubuh ibu.(2)(4)

3. **Kebutuhan vitamin dan mineral**

Wanita hamil membutuhkan vitamin dan mineral lebih banyak dibandingkan wanita tidak hamil. Vitamin mendukung berbagai proses metabolisme dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel-sel baru. Misalnya, vitamin A meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin dan niasin membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 membantu protein dalam membentuk sel-sel baru dalam tubuh. Sementara itu, vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan nabati dan vitamin D membantu dalam penyerapan kalsium untuk tubuh ibu hamil. Mineral berperan dalam tahapan metabolisme tubuh yang berbeda, termasuk pembentukan sel darah merah (zat besi), pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan dan perkembangan tulang dan gigi (kalsium).(2)

4. **Perubahan fisiologi yang memengaruhi kebutuhan nutrisi**

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh perubahan metabolisme dari ibu hamil. Perubahan kehamilan tercermin dalam kenaikan berat badan yang terdiri dari ketersediaan massa lemak pada ibu dan janin, dan massa bebas lemak, serta plasenta dan air ketuban. Dengan demikian, penting pemenuhan asupan air dalam mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion, volume darah yang meningkat, dan untuk menjalankan fungsi fisiologis secara efektif.

Perubahan lain dalam masa kehamilan yaitu adanya perubahan sirkulasi darah. Perubahan tersebut diantaranya terjadi perubahan sistem koagulasi selama kehamilan menghasilkan keadaan fisiologis hiperkoagulasi (untuk persiapan hemostatis pasca persalinan). Kadar

fibrinogen meningkat secara signifikan hingga 50% dan aktivitas fibrinolitik menurun. Konsentrasi antikoagulan endogen seperti antithrombin dan protein S, dengan demikian kehamilan mengubah kesimbangan dalam sistem koagulasi untuk pembekuan, yang menyebabkan wanita hamil dan pasca persalinan mengalami thrombosis vena. Peningkatan risiko ini terjadi mulai trimester awal hingga 12 minggu pasca persalinan. Volume darah ibu hamil meningkat pada usia kehamilan 6 hingga 8 minggu dan mencapai maksimum 20% pada pertengahan trimester ketiga. Konsentrasi haemoglobin dan hematokrit sedikit menurun dari trimester awal kehamilan. Perbedaan dalam peningkatan volume plasma (40-50%) dan massa sel darah merah (20%) menyebabkan anemia fisiologis kehamilan. Hematokrit yang lebih rendah menurunkan viskositas darah dan menurunkan resistensi terhadap aliran darah dalam sirkulasi utero plasenta. kebutuhan zat besi selama kehamilan cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin. Sehingga pada masa kehamilan pemenuhan nutrisi khususnya zat besi sangat dibutuhkan.

Resistensi insulin dapat terjadi dalam kehamilan. Resistensi insulin ibu dimulai pada trimester kedua dan puncaknya pada trimester ketiga. Hal tersebut terjadi karena adanya peningkatan sekresi hormone diabetogenic seperti lactogen plasenta manusia, hormone pertumbuhan, hormone progesteron, kortisol dan prolactin. Hormone-hormon ini menyebabkan penurunan sensitivitas insulin di jaringan perifer seperti adiposity dan otot rangka dengan menggunakan sinyal reseptör insulin. Resistensi insulin dan hasil hipoglikemia relative dalam lipolysis, memungkinkan ibu hamil untuk menggunakan lemak secara istimewa sebagai bahan bakar, menjaga glukosa dan asam amino yang tersedia untuk janin dan meminimalkan katabolisme protein. Plasenta memungkinkan transfer glukosa, asam amino, dan keton ke janin tetapi tidak dapat ditembus oleh lipid yang besar. Jika fungsi pancreas pada ibu hamil terganggu, dan dia tidak dapat mengatasi resistensi insulin yang terkait dengan kehamilan, maka diabetes gestasional akan berkembang.

Wanita hamil membutuhkan peningkatan asupan protein selama kehamilan. Asam amino secara aktif diangkut melintasi plasenta untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang. Selama kehamilan, katabolisme protein menurun karena simpanan lemak digunakan untuk menyediakan metabolisme energi.

Janin rata-rata membutuhkan sekitar 30 gr kalsium untuk mempertahankan proses fisiologisnya. Sebagian besar kalsium ditransfer ke janin selama trimester ketiga dan berasal dari peningkatan penyerapan makanan oleh ibu. Konsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium sangat dibutuhkan dari mulai awal kehamilan.(1)

5. Konseling nutrisi

Konseling nutrisi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien/pasien untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi gizi yang sedang dihadapi. Adapun prinsip, tujuan dan manfaat konseling nutrisi yaitu :

- a) Prinsip dalam konseling nutrisi, meliputi :
 - (1) Konsultasi merupakan suatu bentuk kerja kolaboratif yang memerlukan partisipasi aktif baik konselor maupun klien.
 - (2) konseling yang berorientasi pada tujuan. Intinya di sini adalah pelanggan dapat menemukan jawaban atas masalah yang teridentifikasi atau solusi spesifik atas permasalahannya.
 - (3) Konseling memiliki karakteristik yang baik karena berpusat pada pelanggan
- b) Tujuan dalam konseling nutrisi, meliputi:
 - (1) Memberikan bimbingan yang ahli dengan metode pengarahan
 - (2) Memberikan edukasi untuk memahami perilaku diet makanan yang sesuai dengan anjuran
 - (3) Membantu klien untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternative pemecahan masalah
- c) Manfaat
 - (1) Dapat membantu seseorang atau orang lain mengambil keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman fakta.
 - (2) Dapat membantu pelanggan mengidentifikasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya.
 - (3) Dapat membantu klien memahami penyebab masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya.

- (4) Dapat membantu pelanggan menemukan alternatif solusi atas permasalahan yang dihadapinya.
- (5) Dapat membantu pelanggan dalam memilih metode penyelesaian masalah yang paling sesuai dengan kondisi pasien.
- (6) Dapat membantu klien memfasilitasi penyembuhan dan meningkatkan nutrisi.
- d) Prosedur tetap pelayanan konseling nutrisi
 - (1) Menerima rujukan klien untuk konsultasi
 - (2) Menerima rekam medik klien
 - (3) Melakukan pengukuran antropometri dan status gizi klien (Tinggi Badan, Berat Badan, LILA dan Indeks Masa Tubuh)
 - (4) Melakukan penilaian pemeriksaan penunjang meliputi hasil tes laboratorium dan klinik
 - (5) Melakukan anamnesis diet klien (*food frequency*)
 - (6) Melakukan recall makanan 24 jam bagi klien
 - (7) Menentukan jenis diet bagi klien
 - (8) Menghitung kebutuhan gizi klien
 - (9) Menyusun perencanaan diet bagi klien
 - (10) Menjelaskan kepada pasien mengenai standar diet yang dilakukan sesuai dengan diagnosis yang ditemukan
 - (11) Melakukan pencatatan dan pelaporan.(5)

6. Nutrisi bagi fetal dan maternal

Pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan harus diperhatikan dan dipenuhi diakrenakan nutrisi yang cukup akan membantu janin tumbuh dan berkembang dengan optimal didalam kandungan. Kebutuhan gizi seorang ibu hamil mengalami peningkatkan bila dibandingkan dengan masa sebelum kehamilan. Jika kebutuhan energi seorang wanita sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan meningkat sekitar 180 kkal/hari dalam tiga bulan kepala dan 300 kkal/hari. Selama tiga bulan pertama.

trimester II dan III. Begitu pula dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral yang meningkat pada masa kehamilan. Di bawah ini adalah Gambar 5, data Rata-rata Kecukupan Gizi (AKG) yang direkomendasikan (per orang per hari) untuk ibu hamil usia 19-29 tahun

dengan berat badan/GB 52 kg /156 cm dan ibu hamil usia 30 hingga 49 tahun dengan berat badan/TB55 kg/156 cm.

Tabel 3.1 Angka Kecukupan Gizi Rata-Rata yang Dianjurkan untuk Ibu Hamil

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

Berdasarkan tabel tersebut dapat terlihat bahwa kebutuhan selenium pada trimester I, II dan III adalah 35. Berikut ini akan diuraikan kebutuhan gizi pada masing-masing trimester yaitu:

- a) Kebutuhan gizi ibu hamil trimester I

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

b) Kebutuhan gizi ibu hamil trimester II

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

c) Kebutuhan gizi ibu hamil trimester III

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

7. Skrining dan diagnosis masalah nutrisi

Skrining deteksi dini pada ibu hamil untuk mengetahui angka kecukupan gizi sangat diperlukan karena untuk mengetahui apakah ibu hamil pemenuhan nutrisi tumbuh sebagai modal pertumbuhan dan perkembangan janinnya tercukupi atau tidak, sehingga skrining sangat diperlukan pada ibu hamil. Skrining nutrisi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat Status gizi ibu. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representative, dimana ukuran LILA erat dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Semakin tinggi LILA ibu hamil maka semakin tinggi pula IMT-nya. Untuk dapat mengetahui kenaikan Berat Badan ibu hamil berdasarkan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum dapat dihitung :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB} \text{ (sebelum hamil)}}{(\text{TB dalam meter})^2}$$

Contoh misalnya : Seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50%, TB 150 cm maka IMT nya adalah $150/(1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).

Tabel 3.2

Kategori Kenaikan BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

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

Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu LiLA $\geq 23,5$ cm, IMT prahamil (18,5—25,0). Selama hamil, kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan, kadar Hb normal > 11 gr/dL, tekanan darah normal (Sistol < 120 mmHg dan Diastol < 80 mmHg), gula darah urine negatif, dan protein urine negatif. Skrining deteksi dini pada ibu hamil dilakukan bertujuan untuk dapat mengetahui masalah nutrisi yang mungkin sedang dan mungkin dapat dialami oleh ibu diantaranya meliputi :

a) Kurang Energi Kronik (KEK)

Munculnya KEK atau *Deficiency Energy Chronic* (DEC) pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya asupan energi (karbohidrat dan lemak) untuk kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama. Skrining ibu hamil

berisiko KEK dilakukan dengan pengukuran lingkar lengan (LiLA). Jika LiLA < 23,5 cm, ibu hamil berisiko terkena KEK. Untuk memastikan KEK pada ibu hamil, digunakan indeks massa tubuh (BMI) trimester pertama. Jika BMI 3 bulan pertama <18,5, ibu hamil didiagnosis. Jika BMI trimester pertama tidak diketahui karena ibu hamil telah melakukan ANC pada trimester kedua atau ketiga dan diketahui data berat badan dan tinggi badan sebelum hamil, maka dapat digunakan BMI trimester pertama kehamilan sebelum hamil. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko mengalami keguguran, pendarahan, pendarahan pasca melahirkan, kematian ibu, gangguan penambahan berat badan, fisiologi yang buruk, kurang olah raga, ukuran payudara dan perut yang tidak sesuai, serta pergerakan janin yang tidak normal, mudah terserang penyakit menular dan persalinannya akan sulit dan lama.

Ibu hamil dengan DEC akan mempengaruhi janinnya dan berlangsung hingga anak menjadi dewasa. Seperti gangguan tumbuh kembang janin (*intrauterine growth retardation*), risiko berat badan lahir rendah (BBLR), risiko melahirkan anak dengan cacat lahir (cacat tabung saraf, bibir sumbing, langit-langit mulut sumbing, langit-langit mulut sumbing, dan lainnya), risiko memiliki anak dengan cacat lahir (cacat tabung saraf, bibir sumbing, langit-langit mulut sumbing, dan lainnya). Anak dilahirkan dengan keterlambatan perkembangan, sehingga meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM) di masa dewasa seperti diabetes, hipertensi, penyakit kronis seperti jantung koroner dan gangguan pertumbuhan. Perkembangan sel otak akan mempengaruhi kecerdasan anak.

b) Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (11 g/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada masa kehamilan, ketika tubuh mengalami banyak perubahan fisiologis. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12 dan asam folat.

- 2) Kebutuhan nutrisi tubuh pada masa kehamilan meningkat karena adanya perubahan fisiologis pada ibu hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) Peningkatan ekskresi zat besi dari tubuh akibat perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan oleh kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis adalah perdarahan berkepanjangan akibat infeksi penyakit seperti cacingan dan malaria.
- 4) Wanita hamil menderita DEC (kekurangan energi kronis).
- 5) Interval kelahiran terlalu dekat dengan.(4)(6)

8. Pengaruh budaya pada nutrisi yang mempengaruhi kehamilan

Budaya merupakan cara hidup yang berkembang dan dimiliki oleh seseorang atau kelompok orang dan diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi, sehingga akan banyak mempengaruhi kehidupan bermasyarakat termasuk kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan ataupun mitos dan kepercayaan dalam mengkonsumsi makanan. Hal tersebut juga tidak luput dalam memengaruhi proses kehamilan dari ibu hamil di tengah masyarakat yang beraneka ragam budaya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Juariah di Kabupaten Garut diketahui bahwa masyarakat Desa Karangsari masih mengikuti kebiasaan-kebiasaan yang harus dilakukan ibu pada saat hamil dan juga pantangan/larangan yang harus dihindari oleh ibu hamil. Mereka meyakini jika pantangan itu dilanggar akan mengakibatkan hal buruk terjadi pada ibu dan bayi dalam kandungan. Jika kepercayaan terhadap suatu makanan masih banyak terjadi di masyarakat, secara tidak langsung mengindikasikan bahwa masih banyak masyarakat khususnya ibu hamil yang memiliki pantangan makanan pada saat kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zulfiani, M., et.al terkait dengan pengaruh pantangan makanan dari budaya dan pendapat terhadap status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 diketahui hasil bahwa ada pengaruh pantangan makanan dari budaya terhadap status gizi ibu hamil. Hal tersebut tentunya dikhawatirkan akan berdampak kepada status gizi ibu hamil yang rendah atau kurang. Jika status gizi ibu hamil kurang maka rentan sekali terjadinya stunting pada bayi yang dilahirkan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mahendra terkait status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada batita didapatkan hasil bahwa terdapat

hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia batita. (7)(8)

Pentingnya pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dengan melihat kebutuhan ibu hamil sangatlah diperlukan sehingga nutrisi ibu selama kehamilan dapat terpenuhi. Hal tersebut dilaksanakan sebagai upaya pencegahan stunting dalam tumbuh kembang generasi anak di Indonesia.

9. Budaya, etnik dan kepercayaan yang mempengaruhi nutrisi

Banyak orang yang beranggapan bahwa kebudayaan merupakan hasil kreativitas manusia, namun dalam hal ini yang dimaksud dengan kebudayaan adalah nilai-nilai, sikap, dan kebiasaan yang dipelajari dan diserap ketika anak masih kecil. Kebudayaan adalah serangkaian aturan yang mengatur perilaku anggota suatu masyarakat. Untuk mempelajari kebiasaan makan, kita perlu memahami karakteristik budaya dan hubungan antara karakteristik tersebut, yang berguna dalam melakukan perubahan.

Menurut Koentjaraningrat, kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, ras, tindakan dan karya yang diciptakan manusia dalam kehidupan bermasyarakat dan dimanfaatkan manusia melalui pembelajaran. Lebih lanjut dikatakan juga bahwa ekspresi kebudayaan atau kebudayaan dapat mencakup benda-benda material, sistem tingkah laku dan tindakan yang disusun oleh sistem sosial, sistem ideologi atau adat istiadat serta kepribadian atau nilai-nilai budaya. Berdasarkan batasan-batasan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa makanan atau kebiasaan makan merupakan suatu produk budaya yang terkait dengan suatu sistem terstruktur dari perilaku dan tindakan (sistem sosial) suatu masyarakat secara khusus. Selanjutnya pangan adalah hasil pangan yang sangat bergantung pada faktor pertanian daerah dan juga merupakan hasil budidaya.

Indonesia merupakan negara yang kaya akan budaya dikarenakan di Indonesia terdiri dari berbagai macam etnik suku disetiap wilayah kepulauan Indonesia, sehingga tentunya budaya di setiap etnik suku pun berbeda. Hal tersebut akan mempengaruhi interaksi sosial, kebiasaan keseharian termasuk salah satunya konsumsi makanan yang menjadi asupan nutrisi dari masyarakat di masing-masing wilayah di Indonesia. pengaruh budaya terhadap pangan atau makanan sangat tergantung kepada sistem sosial kemasyarakatan dan merupakan hak asasi yang paling dasar, maka pangan/makanan harus berada di dalam kendali kebudayaan itu sendiri.

Beberapa pengaruh budaya terhadap pangan/makanan adalah: Adanya bermacam jenis menu makanan dari setiap komunitas etnis masyarakat dalam mengolah suatu jenis hidangan makanan karena perbedaan bahan dasar/adonan dalam proses pembuatan. Contoh pada orang Jawa ada jenis menu makanan berasal dari kedele, orang Timor jenis menu makanan lebih banyak berasal dari jagung dan orang Ambon jenis menu makanan berasal dari sagu. Demikian juga orang Sulawesi menu makanan beragam yakni berasal dari beras, jagung dan sagu.

Fenomena sosial dan budaya makanan tidak hanya sebagai produk organik dengan kualitas bio-kimia yang dapat digunakan untuk manusia tetapi makanan diartikan juga dalam hubungannya dengan kebudayaan karena sebagai bahan makanan yang akan dikonsumsi memerlukan pengesahan dari kebudayaan untuk dapat diterima. Banyak manusia yang meskipun dalam keadaan lapar, tidak menggunakan semua bahan makanan yang bergizi sebagai makanan karena alasan agama tabu, kepercayaan. oleh karena itu perlu dibedakan antara pengertian nutrisi dan makanan. Foster (1978), menyatakan bahwa nutrisi merupakan konsep biokimia suatu bahan makanan yang mengandung gizi dan berguna untuk memelihara kesehatan bagi organisme yang mengkonsumsinya. Sedangkan makanan dalam konsep kebudayaan adalah pernyataan yang menjelaskan bahwa bahan ini adalah cocok untuk gizi kita. Jadi bahwa di dalam konsep kebudayaan memasukkan unsur nilai, kepercayaan sehingga timbulah penggolongan apa yang dimaksud dengan makanan dan yang bukan makanan. Hal ini yang menyebabkan sulitnya meyakinkan masyarakat untuk merubah kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan.(9)(10)

B. Drug in Pregnancy

Pada bagian materi ini saudara akan membahas berbagai macam jenis obat-obatan yang bisa dikonsumsi dan atau tidak bisa dikonsumsi oleh ibu hamil, termasuk efek yang ditimbulkan dalam konsumsi obat-obatan pada ibu hamil.

Perubahan fisiologi yang terjadi dalam kehamilan memberikan pengaruh pada distribusi obat-obatan dalam tubuh ibu hamil. Perubahan yang paling dominan yaitu terjadinya motilitas pada usus dan bertambahnya volume plasma darah. Pada masa kehamilan, waktu transit zat makanan melalui usus lebih lama dibandingkan sebelum hamil sehingga mempengaruhi penyerapan

obat yang diberikan secara oral. Demikian pula peningkatan plasma yang bersirkulasi akan mengakibatkan penurunan ekskresi obat melalui ginjal. Hal ini dapat digambarkan dengan fakta bahwa sebelum hamil seseorang memerlukan 1 dosis terapeutik (efektif) untuk menyembuhkan suatu penyakit, tetapi dosis tersebut tidak akan menimbulkan efek apa-apa jika diberikan pada saat hamil.

Pada saat proses kehamilan, terkadang diperlukan juga obat-obatan yang biasa digunakan pada ibu hamil untuk mengatasi keluhan yang terjadi akibat kehamilan. Keluhan yang terjadi pada kehamilan pada adasarnya adalah keluhan fisiologis yang merupakan kompensasi adanya kehamilan. Namun, keluhan tersebut kadang kala tidak akan menimbulkan suatu efek apabila diberikan pada saat hamil.

Prinsip penggunaan obat-obatan pada periode kehamilan yaitu memberikan manfaat yang optimal pada ibu dan memberikan risiko atau efek samping yang minimal bagi janin. Selain itu, setiap penggunaan obat dalam kehamilan harus dibawah pengawasan dari tenaga kesehatan. Secara sederhananya, pemberian obat pada ibu hamil harus aman, efektif dan rasional.

Food Drug Administration (FDA) menyusun panduan pemberian obat bagi ibu hamil berdasarkan beberapa kategori sebagai berikut :

Kategori A: Penelitian terkontrol pada wanita gagal menunjukkan adanya risiko pada janin pada trimester pertama dan tidak ada bukti adanya risiko pada trimester selanjutnya. Kemungkinan terjadinya kerusakan pada janin nampaknya kecil. Obat-obatan dalam golongan ini dianggap aman digunakan pada kehamilan. Contoh obat golongan ini adalah vitamin dan levothyroxine

Kategori B: Baik penelitian pada reproduksi hewan tidak menunjukkan adanya risiko pada janin namun belum terdapat penelitian terkontrol pada wanita hamil, atau penelitian pada hewan menunjukkan risiko terhadap janin yang tidak dikonfirmasi dalam penelitian terkontrol pada wanita hamil pada trimester pertama dan tidak terdapat bukti adanya risiko pada janin. risiko pada trimester berikutnya. Obat-obatan di kelas ini umumnya dianggap aman. Contoh obat golongan ini adalah asetaminofen dan amoksisilin.

Kategori C: Penelitian pada hewan menunjukkan efek buruk pada janin dan belum ada penelitian terkontrol pada wanita, atau penelitian pada wanita dan hewan tidak tersedia. Obat dari golongan ini dapat diberikan kepada ibu hamil

apabila manfaatnya bagi ibu lebih besar daripada risikonya terhadap janin. Contoh obat golongan ini adalah diltiazem dan spironolakton.

Kategori D: Bukti mengenai risiko terhadap janin telah didokumentasikan, namun manfaatnya bagi ibu mungkin dapat diterima meskipun terdapat risiko terhadap janin. Obat-obatan dalam golongan ini dapat digunakan pada kehamilan jika manfaatnya bagi ibu lebih besar daripada risikonya terhadap janin (yaitu situasi yang mengancam jiwa atau penyakit serius sehingga obat yang lebih aman tidak dapat digunakan atau tidak manjur). Contoh obat golongan ini adalah fenitoin dan asam valproate

Kategori X: Penelitian pada hewan atau manusia menunjukkan efek teratogenik. Risiko terhadap janin jelas lebih besar daripada potensi manfaatnya bagi ibu. Obat-obatan dalam kategori ini dikontraindikasikan pada kehamilan. Contoh obat golongan ini adalah thalidomide dan warfarin.(1)(11)

Pada pemberian obat-obatan ibu hamil selain memperhatikan kondisi ibu hamil, kita juga harus memperhatikan kategori obat yang akan diberikan. Selain memperhatikan kategori obat, berikut ada beberapa hal yang akan dikaji dalam pemberian obat-obatan dalam proses kehamilan.

1) Suplementasi untuk ibu hamil

Beberapa nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil tidak dapat dipenuhi hanya melalui makanan sehari-hari, seperti zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu ibu hamil perlu menambah nutrisi tersebut dalam bentuk suplemen makanan, termasuk zat besi. Zat besi diperlukan untuk pembentukan komponen darah, khususnya haemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah, haemoglobin beredar dalam darah dan berfungsi antara lain untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi lebih tinggi dibandingkan sebelum hamil, sehingga diperlukan peningkatan jumlah hemoglobin akibat bertambahnya massa tubuh bu (plasenta, payudara dan pembesaran Rahim dan lainnya) dan janin. Perkiraan total kebutuhan suplemen selama kehamilan sekitar 1.000 mg.

2) Emesis dan anti emetic

Emesis gravidarum merupakan gejala fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil di trimester awal. Mual atau emesis biasanya terjadi pada pagi hari atau morning sickness, tetapi ada juga yang timbul pada malam hari. Penyebab dari emesis gravidarum karena meningkatnya hormone estrogen dan progesterone serta disertai dengan pengeluaran kadara

hormone Human Chorionic Gonadotropin (HCG). Keluhan mual biasanya terjadi pada usia kehamilan 6-12 minggu, namun kadang bisa saja bertahan sampai kurang lebih pada minggu ke-20 kehamilan. Pada umumnya, keluhan tergolong ringan atau hanya mual saja, sedangkan keluhan sedang jika mual dibarengi dengan adanya muntah tanpa dehidrasi.

Pada beberapa ibu hamil, keluhan muntah dapat diperberat dengan munculnya dehidrasi bahkan sampai memerlukan perawatan intensif di fasilitas kesehatan. Mual dan muntah secara terus menerus dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi ibu hamil karena berkurangnya cairan tubuh menjadikan ibu lemah, sehingga menyebabkan adanya kekentalan pada darah (hemokonsentrasi) dan dapat melambatkan peredaran darah yang berarti konsumsi oksigen dan makanan ke jaringan menjadi terganggu dan dapat membahayakan kesehatan ibu serta perkembangan janin di dalam kandungan.

Tata laksana awal ibu hamil dengan emesis adalah dengan melakukan modifikasi diet dan menghindari hal-hal yang dapat memicu munculnya rasa mual. Untuk mengurangi mual pada kehamilan dapat diterapkan metode *small frequent feeding*, yakni mengkonsumsi makanan berat dan ringan tiap satu atau dua jam dalam porsi kecil untuk menghindari lambung yang terlalu kosong ataupun terlalu penuh. Konsumsi makanan yang dapat direkomendasikan yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Hindari makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan dapat memicu mual seperti makanan yang beraroma menyengat, terlalu berminyak dan terlalu pedas. Mengkonsumsi minuman yang mengandung mint atau jahe dapat membantu mengurangi dan atau menghilangkan rasa mual serta dapat diberikan juga pengobatan non farmakologi dengan pemberian inhalasi aromaterapi lemon pada ibu hamil, dari beberapa hasil penelitian pemberian aroma terapi lemon terbukti dapat membantu mengurangi gejala mual pada ibu hamil trimester I. Jika gejala mual pada kehamilan tidak kunjung membaik, maka perlu dipertimbangkan dengan memberikan obat-obatan antiemetic.(12)

Pemberian anti emetic lini pertama yang biasa dapat digunakan di Indonesia adalah dengan pemberian piridoksin (vitamin B6). Dosis piridoksin oral yang dapat direkomendasikan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam, dengan dosis maksimum ibu hamil adalah 200 mg/hari. Beberapa penelitian menyebutkan pemberian vitamin B6 pada ibu hamil dengan mual

dan muntah yang ringan hingga sedang, umumnya dapat menurunkan gejala terutama bila diberikan dosis yang lebih tinggi.

3) Konstipasi dan laxative

Pada masa kehamilan ketidaknyamanan konstipasi merupakan salah satu yang biasanya dialami oleh ibu hamil. Penatalaksanaan awal konstipasi yang terjadi pada kehamilan adalah dengan meningkatkan konsumsi serat, cairan dan melakukan aktivitas fisik (senam). Jika penatalaksanaan awal tersebut tidak memperbaiki keadaan, maka bisa digunakan pengobatan lain, seperti mengkonsumsi probiotik dan menggunakan laxative (obat pencahar).

Penyebab konstipasi pada ibu hamil salah satunya disebabkan karena adanya peningkatan hormon progesterone selama kehamilan sehingga mengurangi motilitas usus yang berakibat pada peningkatan *transit time* di usus. Akibatnya, terjadi peningkatan penyerapan air di usus, sehingga feses mongering. Keadaan ini dapat diatasi dengan penggunaan probiotik. Probiotik diberikan pada ibu hamil yang memiliki keluhan konstipasi, dikarenakan menurut Roy Fuller bahwa keberadaan probiotik ini dapat memberikan manfaat bagi inangnya (Host). Salah satu manfaat dari probiotik ini adalah dapat dijadikan sebagai alternatif pengobatan non-farmakologi tahap pertama untuk mengatasi konstipasi. Peran probiotik dalam mengobati konstipasi ini melalui 2 cara, yaitu memperbaiki ketidakseimbangan flora normal (*dysbiosis*) dalam saluran pencernaan dan menurunkan pH colon. Peran probiotik untuk mengatasi konstipasi pada ibu hamil ini cenderung pada peran kedua.

Laxatives (pencahar) merupakan pengobatan tahap kedua untuk mengatasi konstipasi pada ibu hamil. Pencahar dalam kehamilan dianggap cukup aman, karena belum diketahui efek teratogenic pada janin akibat penggunaannya. Namun, yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil ataupun tenaga kesehatan adalah penggunaan obat pencahar ini tidak terlalu sering atau hanya jika diperlukan saja, sehingga tidak terjadinya dehidrasi atau ketidak seimbangan cairan elektrolit dalam tubuh ibu hamil dan dapat mencegah terjadinya *constipation*. (4)(11)(13)

4) Etika, kewenangan dan lingkup praktik bidan dalam asuhan kehamilan

Dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan kepada klien, tentunya Bidan harus memahami etika, kewenangan dan lingkup praktik dalam

asuhan kehamilan. Oleh karena itu, dalam materi ini akan diuraikan sebagai berikut :

a) Etika

(1) Pengertian

Etika berasal dari kata Yunani kuno "ethikos" yang berarti kebiasaan, yaitu cabang utama filsafat yang mempelajari nilai-nilai atau kebijakan, yaitu ilmu yang mempelajari norma-norma dan penilaian moral. Etika melibatkan analisis dan penerapan konsep-konsep seperti benar, salah, benar, salah, dan tanggung jawab. Etika berasal dari bahasa latin yang dihubungkan dengan kata mores dan ethos yang berarti moral, adat istiadat, budi pekerti, perasaan, sikap yang baik dan pantas. Secara umum, kedua kata tersebut merupakan rangkaian praktik santun dan moral suatu komunitas manusia atau masyarakat atau moralitas manusia. Oleh karena itu, etika dikaitkan dengan moralitas dan etika, yang merupakan nilai-nilai luhur dalam berperilaku dan juga sangat erat kaitannya dengan hati nurani.

Plato memiliki pendapat yang sama dengan Socrates yakni berpandangan bahwa pengetahuan dan moral atau etika adalah suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Etika membutuhkan sikap kritis dan metodis. Sebagai suatu ilmu, objek dari etika adalah tingkah laku manusia, seperti etika perspektif Islam dalam produksi, distribusi, dan konsumsi. Berlainan dengan ilmu-ilmu lain yang juga meneliti tingkah laku manusia, etika memiliki sudut pandang normatif yaitu melihat perbuatan manusia dari sudut baik dan buruknya. Sebagai cabang filsafat yang membicarakan tingkah laku manusia, etika memberikan standar atau penilaian terhadap perilaku tersebut. Berdasarkan Al-Ghazali, etika/moralitas adalah suatu keadaan pikiran yang menyebabkan perbuatan terjadi secara spontan dan mudah, tanpa memikirkan untung atau rugi.

Orang yang bermoral baik, ketika menemukan seseorang membutuhkan bantuan, mereka dengan sukarela membantu tanpa mempertimbangkan konsekuensinya. Meninjau pada pengertian yang lebih luas, etika mencerminkan manusia dan interaksinya dengan alam dan manusia lainnya, kebebasan, tanggung jawab dan keadilan. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa etika berkaitan

dengan kemandirian manusia karena berfokus pada hubungan yang terjalin antara manusia dan dunia. Independensi ini adalah syarat pertama untuk pengambilan keputusan etis dalam setiap analisis objektif terhadap suatu peristiwa. Individu menunjukkan kemandirian ketika, dalam proses pengambilan keputusan, orang memilih untuk membebaskan dirinya semaksimal mungkin.

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

- (a) Ilmu yang terkait dengan apa yang baik, apa yang buruk, dan mengenai hak serta kewajiban moral.
- (b) Kumpulan atau seperangkat asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak.
- (c) Nilai-nilai baik dan buruk yang dianut suatu kelompok atau masyarakat

(2) Macam/Jenis Etika

Banyaknya pendapat dari para ahli terkait ap aitu etika tentunya akan melahirkan macam atau jenis-jenis dari etika itu sendiri. Bretens, etika dibedakan dalam tiga jenis yaitu etika deskriptif, etika normatif, dan meta etika. Namun, menurut De Vos, etika terbagi menjadi dua yaitu etika deskriptif dan etika normatif dan dapat diuraikan sebagai berikut :

- (a) Etika Deskriptif, studi tentang etika yang terdapat pada individu tertentu, pada budaya atau subkultur tertentu, pada suatu periode sejarah, dan sebagainya. Etika ini hanya sebatas menggambarkan perilaku moral dalam arti luas dan tidak menghakimi. Misalnya, ia memaparkan tentang kebiasaan mengenakan pakaian koteka bagi anggota suku primitif di pedalaman Papua, namun ia tidak menyebutkan apakah hal tersebut baik atau buruk, boleh atau harus ditinggalkan.
- (b) Etika normatif merupakan bagian terpenting dari etika dan bidang di mana berlangsungnya diskusi-diskusi yang paling menarik mengenai masalah-masalah moral. Di sini ahli bersangkutan tidak bertindak sebagai penonton netral, seperti

halnya dalam etika deskriptif, tetapi ia melibatkan diri dengan mengemukakan penilaian tentang perilaku manusia.

(3) Teori Etika

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

(a) Egoisme

Basicnya, setiap orang hanya akan mementingkan kepentingannya sendiri. Jika satu atau dua perbuatannya bermanfaat bagi orang lain, itu bukanlah niatnya yang sebenarnya. Perbuatannya yang bermanfaat bagi orang lain lebih didasari oleh pertimbangan bahwa perbuatannya akan memberikan manfaat bagi dirinya.

(b) Hedonisme

Hedonisme berasal dari bahasa Yunani "hedone", yang berarti pemuasan keinginan kita, yang meningkatkan tingkat kesenangan atau kenikmatan dalam diri kita. Arti kata ini mengandung makna bahwa manusia pada dasarnya mencari kesenangan dan berusaha menjauhi ketidaknyamanan. Dalam konsep ini diasumsikan bahwa manusia secara alami mencari kesenangan dan berusaha menghindari ketidak nyamanan. Logikanya, perilaku dan tindakan manusia dimotivasi oleh kesenangan. Standar moral dan etika dikatakan baik jika seseorang merasa puas terhadap kondisi yang ada, dan sebaliknya standar moral atau etika dikatakan tidak patuh jika kondisi yang ada menimbulkan ketidak puasan. Dalam konteks ini patut dikatakan bahwa hedonisme erat kaitannya dengan konsep egoisme.

(c) Eudaemonisme

Menurut Aristoteles, seseorang mencapai tujuan akhirnya dengan melaksanakan tugasnya dengan baik. Semua orang pasti sepakat bahwa tujuan tertinggi dalam istilah modern atau makna hakiki hidup manusia adalah kebahagiaan (eudaemonisme).

(d) Utilitarisme

Benar atau salahnya suatu tindakan tergantung pada akibat atau akibat dari tindakan itu. Menurut teori ini, suatu tindakan dikatakan baik apabila memberikan manfaat bagi sebanyak-banyaknya anggota kelompok. Oleh karena itu, teori ini didasarkan pada prinsip bahwa suatu tindakan harus dinilai baik atau buruk hanya berdasarkan akibat yang ditimbulkannya. Teori ini dianggap paling sesuai dengan norma-norma kesetujuan yang mempunyai berbagai manfaat terkait hedonisme dan egoisme. Misalnya, mempertahankan kehamilan berisiko tinggi mungkin menimbulkan ketidaknyamanan, namun tujuan utamanya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

(e) Deontology

Pendekatan deontologi juga mengenai aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip ini mencakup otonomi, persetujuan berdasarkan informasi, alokasi sumber daya, dan euthanasia. Teori ini mengharuskan orang untuk berbuat baik. Berbeda dengan utilitarianisme, etika adalah tindakan moral yang tidak terikat pada tujuan atau konsekuensi tindakan tersebut. Etis atau tidaknya suatu tindakan lebih tergantung pada niat atau niat orang yang melakukan tindakan itu sendiri.

(f) Teonom

Dalam teori ini, perilaku etis dikaitkan dengan aspek keagamaan. Dikatakan bahwa akhlak manusia terutama ditentukan oleh ketaatannya pada kehendak Allah dan tingkah laku manusia dianggap jahat apabila tidak menaati perintah dan larangan Allah. Pedoman etika berperilaku ini tidak didasarkan pada norma-norma umum dalam suatu kelompok, tetapi pada pedoman yang terdapat dalam kitab suci.

(4) Tipe-tipe etika

(a) *Bioetik*

Bioetika adalah studi filosofis yang menyelidiki kontroversi etika yang melibatkan pertanyaan biologi dan kedokteran. *Bioetika* juga berfokus pada isu-isu etika yang berkaitan dengan hubungan antara ilmu hayati, bioteknologi, kedokteran, politik,

hukum, dan teologi. Bioetika lebih fokus pada isu-isu sulit yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, kesehatan modern, dan penerapan teori etika dan prinsip-prinsip etika pada masalah pelayanan kesehatan.

(b) *Clinical ethics/etik klinik*

Etika *klinis* merupakan bagian dari bioetika, lebih memperhatikan masalah etika dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Misalnya, apakah ada persetujuan atau penolakan dan bagaimana seseorang harus menanggapi permintaan tindakan yang kurang bermanfaat.

(c) *Midwifery ethics/etik*

Bagian dari bioetika adalah studi formal mengenai masalah etika dan dikembangkan menjadi tindakan dan analisis untuk mengambil keputusan yang berdasarkan etik.

(5) Sistem penilaian etik kebidanan

Etika dalam pelaksanaannya dapat mempengaruhi kehidupan manusia. Etika memberikan pedoman perilaku bagaimana seseorang menjalani kehidupannya melalui serangkaian tindakan sehari-hari. Artinya etika membantu manusia untuk mempunyai sikap dan tindakan yang pantas dengan menjalani kehidupannya sesuai dengan norma-norma yang berlaku pada kelompok di mana ia berada. Norma sendiri merupakan nilai-nilai yang mengatur dan membimbing setiap orang atau masyarakat dalam berperilaku, dimana norma atau aturan merupakan standar yang harus dihormati dalam suatu kelompok tertentu. Etika pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan apa yang harus diambil dan apa yang perlu dipahami bersama, dan etika tersebut dapat diterapkan dalam setiap aspek atau aspek kehidupan. Saat mengevaluasi etika, maka sistem berikut dapat diterapkan, meliputi:

- (a) Evaluasi etis sebagai ilmu yang menitikberatkan pada baik atau buruknya tindakan, moral atau amoral.
- (b) Perbuatan yang sudah melekat atau mendarah daging dalam darah manusia disebut moralitas atau budi pekerti. Budi tumbuh dalam jiwa, ketika lahir dalam bentuk perbuatan namanya karakter. Dengan demikian, bagi seorang tokoh,

landasan penilaianya berasal dari dalam jiwa, mulai dari berupa mimpi, cita-cita, dan niat hati hingga lahir dalam bentuk tindakan, kenyataan. Burhanuddin menjelaskan bahwa suatu tindakan dievaluasi dalam tiga tingkatan sebagai berikut:

- (c) Tingkatan pertama, sebelum dilahirkan, sudah menjadi suatu tindakan, sehingga masih berupa proyek dalam hati (niat).
- (d) Tingkatan kedua, setelah lahir, menjadi tindakan nyata yaitu budi pekerti.
- (e) Tingkat ketiga, akibat atau akibat dari perbuatan yaitu baik atau buruk

(6) Peranan etika dalam pelayanan kebidanan

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan permasalahan utama di banyak daerah, seringkali disebabkan oleh kurangnya pemahaman praktisi pelayanan kebidanan mengenai etika. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan profesional dan akuntabilitas serta aspek hukum pelayanan kebidanan.

Di sini, berbagai aspek etika dan pendekatan etika merupakan elemen penting untuk dijelajahi dan dipahami. Etika merupakan gambaran lengkap tentang manusia, etika hanya terdapat pada manusia dan tidak terdapat pada makhluk selain manusia. Dalam melaksanakan profesinya, bidan harus mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan, menciptakan rasa aman dan nyaman, menjaga privasi, dan memperhatikan prinsip kerja bidan sebagai berikut:

- (a) Memiliki kapasitas untuk melakukan pelayanan kebidanan.
- (b) Melaksanakan praktik kebidanan berbasis bukti.
- (c) Buat keputusan yang bertanggung jawab.
- (d) Memanfaatkan dan mempergunakan teknologi secara etis.
- (e) Memberikan pemahaman yang benar antara budaya dan suku.
- (f) Memberdayakan dan mengajarkan aspek promosi kesehatan, pilihan berdasarkan informasi dan partisipasi dalam pengambilan keputusan.
- (g) Sabar dengan alasan dan advokasi.
- (h) Ramah terhadap wanita, keluarga dan masyarakat. (4)(14)

5) Kewenangan dan lingkup praktik dalam asuhan kehamilan

Tenaga kesehatan dalam hal ini adalah Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan harus mengacu kepada aturan yang mengatur kewenangan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan diketahui bahwa Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan dera-jat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Sementara itu, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan dan upaya kesehatan merupakan segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Mengacu kepada undang-undang tersebut, maka hendaknya dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan tenaga Bidan harus mengetahui kewenangan dalam memberikan pelayanan termasuk dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan.

Kewenangan adalah kesanggupan untuk melakukan perbuatan hukum tertentu, khususnya perbuatan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum, termasuk timbulnya dan hilangnya akibat tertentu. Wewenang mencakup hak dan kewajiban tertentu, hak mencakup kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau meminta pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu, sedangkan kewajiban mencakup kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu. Seperti halnya layanan kebidanan di Indonesia, Bidan pada awalnya hanya bertanggung jawab mempersiapkan ibu hamil untuk melahirkan secara alami, mendukung ibu dalam proses persalinan, dan merawat bayi yang baru lahir. Namun karena letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan, banyak daerah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis dan banyak kasus risiko tinggi yang tidak dapat ditangani, terutama di daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan sehingga

memerlukan kewenangan Bidan mengambil tindakan darurat dalam kasus kegawat darurat, membatasi komplikasi, misalnya plasenta manual, forcep kepala letak rendah, infus dan pengobatan sederhana. Kewenangan bidan saat ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017.

Kewenangan Bidan dalam melaksanakan kegiatan kebidanan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Kegiatan Kebidanan, khususnya pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi wanita serta pelayanan keluarga berencana. Selain itu, Tugas dan Wewenang Bidan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Perizinan Kinerja dan Praktek Bidan menjelaskan bahwa bidan dapat berpraktek sebagai bidan mandiri atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Bidan berhak memberikan nasehat selama kehamilan, termasuk memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan, termasuk deteksi dini, pengobatan atau rujukan. Bidan yang mempunyai ijin pemerintah harus melaksanakan kewenangannya dalam melaksanakan pekerjaannya secara profesional karena tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaannya harus selalu berpegang pada standar prosedur medis. Oleh karena itu, para profesional pelayanan kesehatan, khususnya bidan, harus memahami dengan jelas standar dan peraturan yang berlaku dalam profesi mereka. Pelaksanaan pemberian pelayanan asuhan kebidanan kehamilan wewenang Bidan diatur sesuai standar kompetensi kebidanan. Kompetensi tersebut mengacu kepada kompetensi pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap Bidan dalam menjalankan profesi mereka.(15)(16)

Latihan Soal

1) Seorang ibu hamil datang ke puskesmas dengan keluhan demam. Dari hasil anamnesis demam dialami selama 1 hari dan tidak ada keluhan yang mengarah kepada tanda bahaya. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 38°C , P 22x/menit, N 84 x/menit. Kemudian Bidan Puskesmas memberikan obat paracetamol 500 mg.

Dari kasus tersebut obat yang diberikan termasuk kedalam kategori ?

- A. A.
- B. B
- C. C
- D. D
- E. X

Kunci jawaban : A

2) Seorang perempuan hamil harus menghindari obat seperti ergometrin dan misoprostol. Dari pernyataan tersebut kategori obat apakah yang disebutkan ?

- A. A.
- B. B
- C. C
- D. D
- E. X

Kunci jawaban : E

3) Seorang perempuan umur 20 tahun G1P0A0 hamil 7 minggu datang ke PMB dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis pasien mengatakan tidak ada keluhan. Hasil Pemeriksaan Berat Badan 39 kg dengan TB 147 cm.

Berapakah IMT pada kasus tersebut?

- A. 18,05
- B. 20
- C. 22
- D. 24
- E. 26

Kunci jawaban : A

Tugas

Lakukan pemantauan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil, kemudian saudara ukur berat badan dan coba lakukan perhitungan index masa tubuh pada ibu hamil!

Glosarium

Antikoagulan	: Obat yang berfungsi mencegah penggumpalan darah
Antithrombin	: Glikoprotein kecil yang diproduksi oleh hati yang menonaktifkan beberapa enzim dari sistem koagulasi
Adiposity	: Keadaan gemuk, mengalami obesitas
Antropometri	: Pengukuran pada manusia
Biokimia	: Ilmu yang mempelajari tentang peranan berbagai molekul dalam reaksi kimia dan proses yang berlangsung dalam makhluk hidup.
Chronic	: Suatu keadaan kekurangan energi pada tubuh seseorang
Deficiency Energy	
Fibrinogen	: Protein plasama yang berperan penting dalam pembekuan darah
Fibrinolitik	: obat untuk memecah gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah dan menghalangi aliran darah ke organ vital
Hematokrit	: Parameter dalam tes darah yang mengukur persentase volume sel darah merah dalam total volume darah
Hemostatis	: Cara alami tubuh untuk menghentikan pendarahan akibat cedera dan memperbaiki kerusakan
Hemoglobin	: Protein yang terdapat pada sel darah merah yang salah satu fungsinya untuk mengikat oksigen
Hiperkoagulasi	: Suatu kondisi yang menyebabkan darah menggumpal lebih mudah dari biasanya
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Organik	: Zat yang berasal dari makhluk hidup (hewan, tumbuhan dan lainnya)
Resistensi	: Kondisi dimana suatu unsur tidak lagi efektif bereaksi didalam tubuh

Daftar Pustaka

1. Mulyani EY. Diktat Metabolisme Gizi Ibu Hamil: Perubahan Fisiologi dan Metabolisme Kehamilan. 2019;17–26. Available from: https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Books-19785-10_0057.pdf
2. Keats EC, Oh C, Chau T, Khalifa DS, Imdad A, Bhutta ZA. Effects of vitamin and mineral supplementation during pregnancy on maternal, birth, child health and development outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Syst Rev.* 2021;17(2).
3. Sullivan D. Nutrition Before Pregnancy [Internet]. Vol. 42, Current Therapeutics, Stanford School of Medicine. 2001. p. 64–6. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=nutrition-before-pregnancy-90-P02479>
4. Kasmiati. Asuhan Kebidanan. Malang: Literasi Nusantara; 2023. 195 p.
5. BKTM C. BKTM Makassar | Pelayanan Kami [Internet]. 2021. Available from: <https://bktm-makassar.org/service/gizi.html>
6. Laili U, Andriyani RAD. Pengaruh status nutrisi ibu hamil terhadap jenis persalinan. *J Menara Med* [Internet]. 2020;3(2):119–27. Available from: <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/viewFile/2191/1713>
7. Zulfiani M, Masthura S, Oktaviyana C. Pengaruh Pantangan Makanan Dari Budaya Dan Pendapatan Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021. *J Heal Med Sci* [Internet]. 2022;1(3):69–76. Available from: <https://pusdikrapublishing.com/index.php/jkes/article/download/780/675>
8. Mahendra TT, Setiawati S, Wandini R. Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada batita. *Holistik J Kesehat*. 2022;15(4):674–81.
9. Juairah. Cultural practices and beliefs during pregnancy of karangsari village community, garut district. *Sosiohumaniora - J Ilmu-ilmu Sos dan Hum*. 2021;30(1990):162–7.
10. Basu S. Pola Budaya Terhadap Makanan, Masalah Budaya Terhadap Makanan

dan Gizi, Sistim Budaya Terhadap Makanan, Solusi Mengatasi Masalah Budaya Dan Makanan. *Atmos Environ* [Internet]. 2004;38(5):3395–404. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.buildenv.2015.02.015>

11. Carroll DG, Doug D, Anderson E, Carter M, Clark M, Flynn E, et al. Drugs in Pregnancy.
12. Nurulicha, Aisyah S. the Influence of Lemon Inhalation on Reduction of. *J Kesehat Indra Husada*. 2019;8(1):157–65.
13. Fleischhacker S, Campbell E. Ensuring Equitable Access to School Meals. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2020;120(5):893–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.03.006>
14. LUTFIANA I, Ayu Wulandari NK. Aspek Hukum Pelaksanaan Kewenangan Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan. *MIDWINERSLION J Kesehat STIKes Buleleng*. 2020;5(1):211.
15. Kemenkes RI. Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang STandar Praktik Kebidanan. Kemenkes RI 2017 p. 9–15.
16. Dewan Perwakilan Rakyat RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang. 2023;(187315):1–300.

BAB IV

MANAJEMEN ASUHAN KEHAMILAN

Bq Safinatunnaja, S.Si.T., M.Keb

Deskripsi Pembelajaran

Materi ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami pentingnya asuhan kebidanan pada kehamilan dalam pelayanan kebidanan di era Revolusi Industri 4.0 dan salah satu penerapannya yaitu dengan mempelajari manajemen asuhan pada kehamilan.

Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan model asuhan kebidanan pada kehamilan
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan *Women Centered Care* dalam pengambilan keputusan
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan persiapan kelahiran
4. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan persiapan menjadi orangtua
5. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan serta mengimplementasikan kehamilan yang sehat
6. Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan pemeriksaan antenatal

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menganalisis manajemen asuhan pada kehamilan.

BAB IV

MANAJEMEN ASUHAN KEHAMILAN

A. Model Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Model adalah rencana, presentasi, atau deskripsi yang menjelaskan suatu objek, sistem, atau konsep, yang seringkali berupa penyederhanaan atau idealisasi.

Model asuhan kebidanan adalah suatu pedoman/acuan yang merupakan kerangka kerja seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dipengaruhi oleh filosofi yang dianut bidan (filosofi asuhan kebidanan) meliputi unsur-unsur yang terdapat dalam paradigma kesehatan.

Model asuhan kebidanan dibuat berdasarkan filosofi bahwa kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis. Model asuhan kebidanan berfokus pada perempuan (*Women centered care*) yang dapat mengurangi kejadian trauma atau kesakitan pada ibu dan bayi, dan mengurangi operasi sectio caesarea (Sawin & O'Connor, 2019).

Terdapat empat model asuhan kebidanan yaitu *primary care, continuity of care, collaborative care dan patnership*.

1. Primary care

Primary care adalah model asuhan kebidanan yang memberdayakan pasien atau masyarakat agar mampu mandiri dalam meningkatkan kesehatan. Model ini diterapkan dengan cara memberikan penyuluhan atau edukasi dan promosi kesehatan. Pada *primary care*, keluarga merupakan kunci utama pengambil keputusan. *Primary care* memberdayakan dan melibatkan pasien, serta membangun keyakinan bahwa tim layanan kesehatan akan mengambil tindakan perawatan yang sangat baik.

Layanan kesehatan primer berbasis masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak terbukti efektif. Masyarakat merupakan sumber daya penting dan mitra utama sistem kesehatan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak (KIA). Para ahli merekomendasikan *primary care* berbasis masyarakat harus menjadi prioritas untuk memperkuat sistem kesehatan, mempercepat kemajuan dalam mencapai cakupan kesehatan universal dan mengakhiri kematian ibu dan anak yang dapat dicegah.

Primary care berbasis masyarakat yang lebih kuat mendorong keterlibatan/pemberdayaan masyarakat dengan implementasi intervensi berbasis bukti akan sangat penting untuk mencapai cakupan layanan kesehatan universal pada tahun 2030 (Black et al., 2017).

2. *Continuity of care*

Continuity of care merupakan pelayanan asuhan kebidanan yang kontinue atau berlanjut. *Continuity care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mendeteksi dini sehingga meminimalisir persalinan dengan intervensi atau dengan dokter spesialis.

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap perempuan. Pelayanan kebidanan dengan *continuity of care (COC)* mampu meningkatkan kualitas dan keselamatan ibu hamil saat persalinan (Aprianti et al., 2023; Evi Zulfiana et al., 2022)

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara keseluruhan dan jangka panjang. Tujuan utamanya adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu. Perempuan yang mendapatkan pelayanan secara COC akan menerima pelayanan yang lebih efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih berkualitas dan dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai (Perriman et al., 2018).

Pada *continuity of care*, bidan sebagai tenaga profesional, memimpin, merencanakan, mengorganisir dan memberikan asuhan selama kehamilan sampai program KB, serta mampu memberikan kontribusi kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang lebih baik. *Continuity of care* meningkatkan pelayanan yang berkesinambungan dalam suatu periode.

Filosofi yang mendasari COC sebagai model layanan kebidanan yang diberikan antara lain:

- a) Keyakinan atas kemampuan seorang bidan secara alami untuk menolong persalinan dengan intervensi minimal
- b) Pengawasan diperlukan untuk meyakini bahwa persalinan dan kehamilan berjalan normal
- c) Kesejahteraan wanita dan keluarga sepanjang siklus reproduksi baik secara fisik, mental, spiritual dan sosial.

Continuity of care memfasilitasi pengembangan hubungan antara perempuan dan bidan. Pelayanan yang berkesinambungan berhubungan dengan tingkat kepuasan ibu. Hubungan yang supportif dengan bidan sangat dihargai oleh perempuan. Perempuan menegaskan pentingnya hubungan dengan bidan, karena hal tersebut dapat meningkatkan rasa percaya. *Continuity of care* menghasilkan hasil klinis yang lebih baik dan kepuasan yang lebih besar terhadap kehamilan dan persalinan(Williams et al., 2010).

3. *Collaborative care*

Colaborative care merupakan model pelayanan asuhan kebidanan yang melibatkan profesi kesehatan yang lain. Bidan melakukan kolaborasi selama pelayanan kesehatan yang dilakukan. Contoh kolaborasi yang dilakukan oleh bidan adalah pada pemeriksaan laboratorium, bidan berkolaborasi dengan analis kesehatan. Jika terdapat komplikasi pada ibu hamil, bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis.(Afrianti et al., 2023)

- a. perlunya bidan berkolaborasi dengan professional lain untuk menjamin perempuan atau kliennya menerima pelayanan yang terbaik apabila terjadi sesuatu dalam asuhan
- b. kolaborasi menggunakan *informed choice* untuk menghargai hak perempuan dalam memilih pelayanan dalam asuhan kebidanan untuk keuntungan ibu dan anak.
- c. Bidan secara aktif memberikan informasi lengkap, relevan dan objektif dan tanpa paksaan
- d. Kolaborasi bidan dilakukan dengan interprofesional, pelayanan Rumah Sakit, pelayanan Puskesmas, di rumah maupun di polindes.

4. Partnership

Model partnership adalah bidan dan perempuan saling berbagi, dengan melibatkan kepercayaan, pembagian kontrol dan tanggungjawab serta berbagai makna melalui saling pengertian. Dalam memberikan asuhan bidan memegang prinsip kemitraan dengan perempuan. *Model partnership* digunakan dengan memberdayakan masyarakat. Pada prakteknya ditunjukkan dengan adanya kemitraan bidan dengan dukun maupun kader. Model *partnership* ini mampu menekan angka persalinan dengan dukun di Indonesia. Kader juga merupakan mitra dari bidan. Kader diberdayakan dan dilatih untuk melakukan upaya promotif dan preventif di wilayahnya.

Penelitian di PMB Banjarmasih sudah mengimplementasikan model asuhan kebidanan *partnership care* dengan melibatkan klien maupun keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan nutrisi serta kebutuhan rasa aman dan nyaman (Sri Nuriaty & Aulia, 2022)

Hubungan timbal balik antara bidan dan perempuan/keluarga mempengaruhi suasana saat persalinan. Para bidan yang bekerja berdampingan dengan perempuan/keluarga mereka dan menjalin hubungan akan menjaga kebahagiaan para bidan dan memastikan perempuan siap menjadi orangtua bagi bayinya dengan baik. Dengan adanya *partnership care* akan tercipta rasa kepercayaan, kebersamaan dalam mengambil keputusan, saling berbagi tanggung jawab, adanya negosiasi dan saling mengerti antara bidan dan perempuan (McAra-Couper et al., 2014).

B. ***Women Centered Care* dalam Pengambilan Keputusan**

Women centered care merupakan model konseptual dalam asuhan *midwifery care* yang berorientasi pada perempuan. Bidan fokus memberikan dukungan pada perempuan dalam upaya mendapatkan status yang sama di masyarakat untuk memilih dan memutuskan perawatan kesehatannya.

Pentingnya asuhan yang berpusat pada perempuan, perempuan berhak menentukan pilihannya sehingga terpenuhi kebutuhan dan timbulnya kepuasan. Asuhan yang berpusat pada perempuan atau *women center care* sangat penting untuk kemajuan praktek asuhan kebidanan.

Perawatan berpusat pada ibu (*women centered care*) dan asuhan total (*total care*). Bidan ikut serta dalam proses pengambilan keputusan, sehingga bidan dapat memberikan perawatan terfokus pada klien dalam proses pengambilan keputusan. *Women centered care* atau asuhan yang berpusat pada ibu mempengaruhi pengambilan keputusan (ARUM DWI ANJANI et al., 2022; Ristica & Juliarti, 2015).

Analisis konsep menurut Mputle dan Donavon (2013) menggambarkan *Women centered care* sebagai sebuah proses dimana perempuan memiliki kendali, membuat pilihan, dan melibatkan seluruh aspek perawatan dan hubungannya dengan bidan. Mereka menetapkan bahwa asuhan yang berpusat pada perempuan bersifat kompleks dan dialami secara individu dan ditingkatkan melalui kemitraan kolaboratif dengan penyedia layanan kesehatan lainnya. Sedangkan analisis konsep menurut Fontein-Kuipers et al (2018) menyimpulkan bahwa asuhan yang berpusat pada perempuan memiliki makna filosofis dan pragmatis, dengan penekanan kuat pada hubungan bidan dengan perempuan selama masa subur. Bradfield dkk (2018) mengidentifikasi konsep "bersama dengan perempuan" sebagai hal mendasar dan dinamis dalam kebidanan yang bertindak sebagai kekuatan yang diperlukan untuk praktik kontemporer dalam perawatan maternitas yang berubah dengan cepat.

***Women centered care* dalam praktik klinis:**

Mengeksplorasi bagaimana seorang bidan memasukkan asuhan yang berpusat pada perempuan kedalam praktek mereka: misalnya faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dan sikap dalam mendukung kehamilan dan persalinan yang fisiologis.

1. Pilihan dan kendali

Elemen kunci dalam asuhan yang berpusat pada perempuan adalah perempuan mempunyai pilihan dan kendali. Sebagian besar laki-laki dan bidan memposisikan perempuan sebagai pemimpin dalam pengambilan keputusan.

Untuk mengurangi perasaan ketidakberdayaan perempuan. Bidan membantu perempuan dalam mencari kepastian, membangun kepercayaan diri, dan menghilangkan kecemasan dan ketakutan, sambil memperkuat pilihan perempuan tersebut. Namun, bidan harus berhati-hati dalam memberikan perawatan pada perempuan dari latar belakang sosial yang rendah.

Tindakan perempuan dan bidan selama kehamilan dan persalinan, serta model pemberian layanan, semuanya berkontribusi terhadap persepsi perempuan dalam pilihan dan kendali.

2. Pemberdayaan

Pemberdayaan berarti melibatkan perempuan dalam pengambilan keputusan bersama dengan mempertimbangkan preferensi kebutuhan individu mereka selama pemberian asuhan.

Pemberdayaan perempuan dicapai melalui pengembangan kepercayaan, pembangunan hubungan, dan kerjasama yang saling menghormati. Merasa aman dalam pelayanan juga dipandang penting dalam pemberdayaan, yang digambarkan sebagai keadaan dimana bidan berinteraksi tanpa rasa takut. Pemberdayaan juga berdampak langsung pada kemampuan perempuan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan dan memperoleh rasa kendali. Jika penyedia layanan tidak menyediakan lingkungan yang aman, perempuan akan merasa tidak berdaya dan tidak bersuara, sehingga mereka menyerahkan keputusan kepada bidan yang dianggap lebih mampu menjaga keselamatan ibu dan bayinya selama kehamilan dan pesalinan.

3. Melindungi kelahiran normal

Meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis dan perlu dijaga. Bidan yang memiliki sikap kuat dan positif terhadap promosi kesehatan kelahiran fisiologis dan keterpusatan pada perempuan berinvestasi dalam pemberdayaan perempuan untuk membuat keputusannya sendiri. Dalam praktik klinis, bidan menjunjung tinggi kelahiran normal dan mendorong asuhan yang berpusat pada perempuan dengan mengembangkan hubungan yang efektif dengan perempuan dan bekerja dalam kemitraan.

4. Hubungan

Pada asuhan yang berpusat pada perempuan, penting bagi bidan membina hubungan dan bekerjasama dengan perempuan. Ketika hubungan saling percaya terjalin antara bidan dan perempuan, ibu cenderung memiliki kenangan positif tentang pengalaman mereka saat kehamilan dan persalinan. Membina hubungan baik saat periode prenatal sangat membantu mengembangkan hubungan saling percaya

antara bidan dan perempuan dalam asuhan yang berpusat pada perempuan.

5. Bidan

Bidan memiliki peran penting terhadap hubungan kemitraan dan asuhan yang berpusat pada perempuan. Karakteristik baik profesional maupun pribadi, dapat mempengaruhi pengambilan keputusan bidan termasuk sikapnya terhadap fisiologi, keterpusatan pada perempuan dan pengambilan keputusan bersama, pengalaman dan intuisi; sikapnya terhadap kolaborasi dan pribadinya. Bersikap positif, tenang, percaya diri, profesional, sensitif dan ramah, semuanya dipandang sebagai komponen penting dari sikap kebidanan. Cara bidan dapat mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perempuan yang melahirkan; mereka menyarankan agar bidan menyadari bahwa mereka mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi pengalaman melahirkan secara negatif maupun positif (Brady et al., 2019).

Di Netherland layanan yang berpusat pada perempuan (*Women centered care*) dengan pendekatan *Centering Pregnancy*. *Centering pregnancy* adalah model layanan prenatal yang inovatif di Netherland, dimana layanan *prenatal* atau kunjungan digantikan oleh 10 sesi kelompok berdurasi 2 jam terdiri dari 8 -12 wanita dengan usia kehamilan serupa. Kelompok tersebut difasilitasi oleh bidan atau dokter kandungan bersama dengan co-fasilitator seperti kolega atau asisten praktik. Pelayanan kesehatan yang ditawarkan pada ibu hamil yaitu pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan, dan dukungan sebaya. Model ini memberdayakan perempuan untuk meningkatkan kesehatan umum dan hasil kehamilan serta mengambil keputusan sehubungan dengan proses kehamilan dan persalinan.

Perempuan dengan pelayanan *centering pregnancy* lebih berdaya, mereka mampu berpartisipasi lebih aktif dalam perawatan mereka sendiri dibandingkan dengan perawatan kehamilan secara individual. *Women center care* dengan *model Centering pregnancy* ini dapat menurunkan jumlah intervensi pada wanita hamil (Rijnders et al., 2019).

Konsep perawatan yang berpusat pada perempuan (*Women center care*) terdiri dari:

- 1) Kepedulian yang berfokus pada individu
- 2) Berbagi tanggung jawab, timbal balik, komunikasi yang baik, dan penerimaan,
- 3) Pemberdayaan
- 4) Berbagi informasi, saling ketergantungan, dan kolaborasi
- 5) Keterlibatan pengambilan keputusan
- 6) Otonomi
- 7) Penghormatan terhadap budaya, suku, sosial dan latar belakang keluarga
- 8) Kepedulian holistik
- 9) Ketenangan dan keamanan

Inovasi layanan kesehatan wanita yang berkembang pada layanan estetik di Indonesia. Hal ini menarik untuk mendukung kebutuhan akan layanan *biopsikososial* bagi perempuan, tidak hanya fokus pada fisik tetapi juga memperhatikan aspek kesehatan lainnya. *Women center care* ini perlu dikaji sebagai landasan peningkatan pelayanan kesehatan perempuan di Indonesia (Setiyo et al., 2021).

Di Indonesia filosofi *Women Centered Care* di aplikasikan pada fasilitas Kesehatan sesuai dengan rekomendasi WHO yaitu "*Safe Motherhood*" pada tahun 1988 kemudian pada tahun 1999 menjadi asuhan sayang ibu. Program asuhan sayang ibu menjadi program Nasional di seluruh wilayah Indonesia. *Women Centered Care* atau asuhan yang berpusat pada Wanita di implementasikan dengan program asuhan sayang ibu pada setiap fasilitas Kesehatan di Indonesia (Azzahroh, 2023).

Asuhan asayang ibu yaitu:

- 1) Asuhan yang tidak menimbulkan penderitaan bagi ibu
- 2) Ibu punya otonomi dalam setiap pengambilan keputusan
- 3) Asuhan yang berorientasi dengan kebutuhan ibu
- 4) Memperdyakan ibu/wanita dan keluarga

Prinsip- prinsip *women centered care*:

- 1) Memastikan wanita menjadi mitra yang setara dalam perencanaan dan pemberian perawatan kehamilan dan persalinan
- 2) Mengenali pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan wanita
- 3) Memberikan informasi pilihan yang tersedia bagi perempuan
- 4) Memberikan asuhan yang berkelanjutan dan berkesinambungan agar perempuan memiliki kemampuan membentuk hubungan saling percaya dengan orang-orang disekitarnya yang peduli.
- 5) Memberikan kontrol pada perempuan atas keputusan-keputusan inti yang dapat mempengaruhi pelayanan asuhan pada perempuan

Women centered care berfokus pada:

- 1) Pilihan, informasi, opsi, dan metode
 - a) Jika dan kapan akan hamil
 - b) Prosedur yang akan dilakukan
 - c) Kontrasepsi
 - d) Pemberi layanan dan fasilitas kesehatan yang ingin digunakan
- 2) Akses legal terjangkau, bebas hambatan, mudah, sesuai secara budaya Layanan yang mudah diakses maksudnya: dapat terjangkau biaya atau harga, dilakukan dalam jangka waktu yang sesuai, dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat setempat, menghargai dan menjamin kerahasiaan.
- 3) Kualitas aman, dihargai, rahasia, lengkap/menyeluruh, sesuai teknologi
 - a) Berikan informasi dan konseling untuk mendukung pilihannya berdasarkan kesadaran penuh
 - b) Berikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan individu dan situasi sosial, termasuk untuk perempuan muda yang belum menikah
 - c) Gunakan metode dan acuan asuhan kebidanan yang direkomendasikan atau yang sudah standar
 - d) Berikan metode layanan kontrasepsi yang diinginkan
 - e) Tawarkan layanan kesehatan reproduksi lain yang terkait
 - f) Pastikan kerahasiaan/konfidensialitas, privasi dan interaksi yang menghormati
 - g) Menjamin layanan yang bebas stigma, bebas diskriminatif dan non-judgement

- h) Menjamin rasa aman, nyaman dan menghargai (*respectful*)
- i) Layanan diberikan secara komprehensip dan menggunakan teknologi tepat guna

Untuk memberikan Asuhan yang baik pada perempuan, bidan harus menerapkan hal-hal berikut (ARUM DWI ANJANI et al., 2022):

- 1) Lakukan intervensi minimal
- 2) Memberikan asuhan yang sesuai kebutuhan
- 3) Melakukan segala tindakan sesuai dengan standar, wewenng dan kompetensi
- 4) Memberikan inform consent
- 5) Memberikan asuhan yang aman, nyaman logis dan berkualitas
- 6) Asuhan sayang ibu

C. Persiapan Kelahiran

Sebelum masuk ke fase persalinan, ibu hamil dan keluarga diharapkan perlu mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran (Suryani et al., 2023). Persiapan kelahiran adalah istilah yang luas yang mencakup beragam intervensi dan pelayanan profesional kesehatan yang berbeda.

Program persiapan kelahiran yang sistematis dapat meningkatkan kepuasan terhadap pengalaman melahirkan. Adanya program persiapan kelahiran memungkinkan perempuan berkomunikasi lebih baik dengan penyedia layanan kesehatan dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan selama kehamilan dan persalinan serta dapat mengurangi persepsi nyeri persalinan (Akca et al., 2017).

Persiapan kelahiran mencakup aspek aspek yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan aktifitas fisik, pendidikan dan aktifitas ibu dirumah. Program persiapan kelahiran memfasilitasi perempuan agar dapat berpartisipasi dalam pertemuan kelompok usia 18/24 minggu serta untuk mencegah atau meminimalkan ketidaknyamanan kehamilan dan untuk meningkatkan otonomi perempuan selama persalinan tanpa mengorbankan keselatan ibu dan janin (Miquelutti et al., 2015).

Persiapan persalinan antara lain: persiapan fisik, persiapan psikologis, dan persiapan finansial.

1. Persiapan fisik

Persiapan fisik merupakan persiapan tubuh ibu hamil dalam mempermudah persalinan dan laktasi. Persiapan fisik pada persiapan persalinan meliputi kondisi kesehatan ibu, kesiapan mengenai perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan. Kebutuhan nutrisi, perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan (Suryani et al., 2023).

Untuk mendapatkan kondisi fisik ibu hamil yang sehat, ibu hamil perlu mempersiapkan makanan yang bergizi, aktifitas yang tidak berlebihan, istirahat yang cukup, olahraga yang cukup. Menjaga kebersihan diri menjelang persalinan agar terhindar dari kuman penyebab infeksi selama proses persalinan. Belajar teknik mengejan saat persalinan, belajar mengatur nafas yang baik agar saat proses persalinan lancar dan tenang.

Mempersiapkan fisik dan psikologis ibu hamil dapat dilakukan dengan olahraga. Olahraga dapat menurunkan ketidak nyamanan selama kehamilan dan dapat memperlancar persalinan. Olahraga yang dapat dilakukan ibu hamil diantaranya senam hamil, yoga dan olahraga lainnya selama tidak ada komplikasi.

Latihan fisik selama kehamilan seperti senam hamil dan yoga yang dilakukan secara berkala dapat meningkatkan hormon endorfin dan enkefalin yang dapat menghambat rasa nyeri akibat ketidaknyamanan selama hamil dan sebagai persiapan dalam persalinan. Senam hamil juga dapat menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Hidayati et al., 2019).

2. Persiapan psikologis

Persiapan psikologis pada ibu hamil merupakan persiapan ketahanan mental ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu hamil dianjurkan menghindari kepanikan dan ketakutan, tetap bersikap tenang. pada masa ini perlunya dukungan dari keluarga atau orang yang terdekat untuk tetap mendampingi ibu selama menjelang proses persalinan. Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat akan memberikan kepercayaan diri pada ibu hamil, ibu hamil akan lebih tenang dan bersemangat melalui proses persalinan. Ibu hamil juga akan merasa termotivasi jika mendapatkan dukungan dari suami,

keluarga ataupun orang terdekat. Sehingga, ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Peran suami berupa dukungan dan kasih sayang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu hamil. Adanya dukungan suami dapat menekan rasa takut dan khawatir pada ibu hamil sehingga ibu hamil siap dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan penelitian Nisa dan Aprilina (2019) terdapat hubungan antara peran suami dan kematangan emosional ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan (Ngalimatun Nisa & Dwi Aprilina, 2019).

3. Persiapan finansial

Persiapan finansial bertujuan untuk menyiapkan kemudahan dalam mensejahterakan kehidupan bayi dan ibunya. Persiapan keuangan berguna untuk menyiapkan biaya persalinan, memenuhi kebutuhan perlengkapan bayi dan ibu serta mencukupi kebutuhan selama kehamilan dan persalinan.

4. Persiapan kultural

Ibu hamil harus mempersiapkan diri dengan adat istiadat atau kebiasaan yang berlaku dilingkungannya yang kurang baik. Pada saat kehamilan ibu mempersiapkan diri untuk menghindari kebiasaan yang kurang baik tersebut. Kepercayaan dan budaya yang berlaku mempengaruhi repon suami, maupun petugas kesehatan atas kebutuhan ibu.

Persiapan persalinan yang perlu disiapkan juga antara lain mengenai siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, metode transportasi apa yang digunakan, donor darah jika timbul masalah hingga persiapan biaya persalinan (Suryani et al., 2023)

D. Persiapan Menjadi Orangtua

Orangtua merupakan seseorang yang bertanggungjawab dalam mempersiapkan seorang anak yang berkualitas. Menjadi orangtua membutuhkan banyak pengetahuan dan pengalaman dalam mengasuh anak yang diberikan oleh allah SWT, agar masa depan dan kualitas hidup anak lebih baik. Untuk menjadi orangtua perlu persiapan diri yang baik.

Ibu hamil trimester I dan trimester III memiliki kecemasan yang berbeda. Pada kehamilan trimester III ibu cemas menghadapi persalinan

dan tanggung jawab setelah melahirkan yaitu merawat bayi. Pada tahap ini ibu hamil mempersiapkan diri menjadi orangtua. Menurut penelitian oktaviani (2022) ibu dengan *maternal self efficacy* yang tinggi cenderung menunjukkan keyakinan dan kepercayaan diri dalam memberikan perawatan dan mengasuh bayinya dengan baik setelah melahirkan (Oktaviani et al., 2022)

Beberapa hal yang harus ada dalam persiapan menjadi orangtua:

- a. Rencana kelahiran, persiapan, dan pilihan
- b. Pengalaman ibu dalam persalinan, kelahiran dan perawatan maternitas
- c. Pengalaman ayah dalam persalinan dan kelahiran
- d. Persiapan untuk hidup dengan bayi
- e. Kehidupan setelah menjadi orangtua
- f. Baby feeding

Persiapan menjadi orangtua diantaranya:

- a. Persiapan Fisik
 - 1) Menghentikan kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol
 - 2) Calon orangtua harus mulai engkonsumsi makanan yang bergizi tinggi
 - 3) Melakukan tes kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan calon ibu
 - 4) Melakukan vaksinasi bila diperlukan, untuk melindungi janin selama kehamilan dan proses persalinan.

b. Persiapan psikologis

Menjadi orangtua merupakan pengalaman yang luar biasa bagi pasangan suami istri. Jadi, calon ayah dan ibu sebaiknya mendiskusikan perubahan yang akan di alami sehingga siap dengan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi.

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial juga tidak kalah penting bagi calon ibu dan ayah. Persiapan finansial yaitu perencanaan keuangan untuk mencukupi kebutuhan anak sejak dalam kandungan hingga lahir. Orangtua penentu kehidupan anak kedepannya. Orangtua memiliki kewajiban mendidik anak sehingga ia dapat berhasil dan mandiri (Nurdiyan et al., 2019).

E. Kehamilan Yang Sehat

(tidur, olahraga, aktivitas seksual, nutrisi, gaya hidup, suplementasi, sosial support)

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisik pada perempuan. Perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil baik dari segi aktifitas maupun psikologis ibu. Pada saat trimester I ibu terkadang mengalami mual dan muntah, mudah depresi, sering kencing, mudah lelah dan letih. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil trimester II keluhan yang dirasakan mulai berkurang. Pada trimester III, muncul perasaan cemas pada ibu hamil, khawatir akan kesehatan janinnya, aktifitas yang mulai terbatas karena perut semakin membesar, sering buang air kecil dan terkadang merasakan nyeri punggung.

Cara mengatasi ketidaknyamanan selama hamil yaitu dengan melakukan aktifitas fisik ringan atau senam hamil. Selain olahraga tidur yang cukup dan nutrisi selama kehamilan juga penting untuk diperhatikan. Untuk mencapai kehamilan yang sehat perlu diperhatikan hal-hal berikut:

1. Tidur / istirahat

Untuk mencapai kehamilan yang sehat, ibu hamil disarankan untuk istirahat selama 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Kebutuhan tidur ibu hamil 8-10 jam perhari.



Gambar 4.1 Istirahat Pada Ibu Hamil

Sumber: <https://www.blogging.co.id/wp-content/uploads/2020/10/Bantal-Hamil.jpg>

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar manusia. Pada saat hamil kebutuhan energi meningkat yang menyebabkan ibu hamil mudah lelah. Oleh sebab itu ibu hamil di sarankan untuk tidur dan istirahat agar lebih rileks.

Perubahan fisik dan perubahan hormon pada ibu hamil, membuat ibu mengalami gangguan tidur. Kualitas tidur pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan yang terjadi pada anatomi dan fisiologis tubuh ibu hamil serta perkembangan janin, sehingga berdampak pada ketidaknyamanan saat tidur. Untuk mengatasi gangguan tidur tersebut ibu hamil disarankan melakukan pijat, senam hamil/ yoga, teknik pernapasan, terapi musik dan relaksasi otot. Aktifitas fisik seperti senam hamil/yoga dapat meningkatkan sirkulasi dalam darah dan meningkatkan nutrisi keseluruhan tubuh, sehingga otot panggul dan otot-otot rahim berileksasi (Marwiyah et al., 2018; Tyastuti et al., 2016).

2. Olahraga/senam hamil

Olahraga sangat penting selama ibu hamil. Olahraga pada ibu hamil bisa dilakukan dengan berjalan kaki, berenang, melakukan kegiatan-kegiatan fisik, relaksasi, latihan otot ringan, melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya. Olahraga yang dianjurkan adalah senam hamil. Senam hamil bertujuan untuk membantu ibu merasa aman dan nyaman selama kehamilan. Senam hamil bermanfaat untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Tyastuti et al., 2016).

Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat memperkuat otot-otot ibu saat berkontraksi, melancarkan pasokan oksigen pada janin, serta mengurangi rasa nyeri. Senam hamil juga dapat menurunkan rasa cemas pada ibu hamil saat mempersiapkan persalinan, sehingga ibu hamil lebih siap menghadapi persalinan (Sari et al., 2023).

Senam hamil yoga dapat meningkatkan kadar endorphin dan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Yoga merupakan salah satu gerakan seni olah tubuh dan pernafasan yang bisa dilakukan siapa saja termasuk ibu hamil. Yoga dapat menurunkan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan

otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stress (Yanti, 2022).

Manfaat senam hamil:

- 1) Mengurangi nyeri punggung
- 2) Mencegah konstipasi
- 3) Menurunkan risiko diabetes, preeklamsia, dan operasi caesar
- 4) Menjaga berat badan ideal selama kehamilan
- 5) Memperkuat jantung dan pembuluh darah
- 6) Melatih pernafasan hidung, perut dan dada
- 7) Melatih posisi melahirkan yang baik

Kapan boleh, berapa lama?

Senam hamil baik dilakukan pada ibu hamil dengan kandungan yang sehat, serta tidak mengalami komplikasi ataupun kelainan. Senam hamil dilakukan selama 30 menit per sesi dan dilakukan 3-4 kali seminggu.

Kondisi ibu yang tidak boleh melakukan senam hamil:

- 1) Penyakit myocardial aktif
- 2) Kelainan jantung
- 3) Tromboplebitis (radang oto dan gumpalan darah beku)
- 4) Pulmonary embolism (gumpalan darah pada paru-paru)
- 5) Rentan terhadap kelahiran prematur
- 6) Isoimunisasi akut (misalnya jika Rh-negatif ibu, antibodi akan berkembang dan merusak Rh-positif pada sel darah bayi)
- 7) Perdarahan pada vagina/ selaput membran pecah
- 8) Gangguan perkembangan rahim
- 9) Adanya tanda kelainan pada janin
- 10) Bengkak mendadak pdm

Gerakan senam hamil:

Senam hamil dimulai dengan pemanasan dan perengangan selama 5 menit, kemudian Gerakan senam 15 menit dan diakhiri dengan pendinginan.

Berikut ini beberapa Gerakan senam hamil:

- 1) Duduk bersila, menarik nafas dalam lalu lepaskan secara perlahan, gerakan ini bermanfaat untuk melatih pernafasan ibu hamil

- 2) Duduk bersila dengan kedua telapak tangan diujung lutu, melakukan penekanan pada lutut hingga bokong terangkat dari kasur sebanyak 15 kali.
- 3) Posisi berbaring. Dalam posisi tubuh berbaring, angkat tungkai ke atas dan turunkan kembali sebanyak 4-5 kali
- 4) Latihan lengan (hands and back uptrain). Dalam posisi duduk, angkatlah lengan hingga di atas kepala dan posisikan telapak tangan saling berhadapan. Tahan posisi ini selama 20 detik, jemudian turunkan lengan dengan melebarkannya kesamping
- 5) Dalam posisi berbaring, tekuklah lutut kearah perut, kemudian tarik napas secara mendalam dan lepaskan secara perlahan. Tahan posisi 5 menit, kemudian luruskan tungkai dan ulangi kembali
- 6) Push up dinding. Dalam posisi berdiri menghadap dinding, luruskan kedua telapak tangan hingga menyentuh dinding.
- 7) *Clobber pose*. Duduk dengan posisi punggung tegak lurus, kemudian tekuk lutut dan pertemukan kedua telapak kaki. Tahan posisi ini selama beberapa detik. Clobber pose bermanfaat untuk melenturkan otot panggul

Melakukan latihan pernafasan:

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

3. Personal hygiene

Personal hygiene adalah penerapan pola hidup sehat dan bersih yang ditunjukkan dengan menjaga kebersihan diri atau meningkatkan kekebalan daya tahan tubuh terhadap kuman, bakteri dan virus.

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan diri yang dilakukan ibu hamil agar *terhindar* dari infeksi. Infeksi bisa terjadi disebabkan karena tubuh yang kotor mengandung banyak kuman. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan kenyamanan pada tubuh ibu hamil, juga dapat mencegah penyakit. Pada ibu hamil, metabolisme meningkat sehingga ibu hamil cenderung lebih berkeringat, sehingga ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri, karna badan yang kotor rawan akan kuman (Sunarsih, 2020).

- 1) Mandi
Ibu hamil perlu mandi minimal 2 kali sehari untuk menjaga kebersihan diri terutama dilipatan lipatan kulit.
- 2) Perawatan vulva dan vagina
Agar terhindar dari infeksi, ibu hamil perlu memperhatikan kebersihan vulva dan vagina. Cara membersihkan vulva dan vagina dari arah depan kebelakang, kemudian dikeringkan dengan handuk. Pakaian dalam yang digunakan sebaiknya yang berbahan katun atau yang menyerap keringat. Hindari vulva dan vagina dalam keadaan lembab karena bakteri dan kuman menyukai kelembaban.
- 3) Perawatan gigi
Pada saat hamil bisa terjadi karies karena kekurangan kalsium, bisa juga disebabkan karena emesis gravidarum. Untuk menjaga gigi tetap sehat hal yang perlu dilakukan adalah:
 - a) Periksa kedokter gigi minimal 1 kali selama hamil
 - b) Meminum suplemen tablet kalsium dan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium seperti susu dan ikan
 - c) Sikat gigi minimal 2 kali sehari, atau sehabis makan dan sebelum tidur. Gunakan sikat gigi yang lembut
- 4) Perawatan kuku
Memotong kuku dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri, kuku yang panjang dan kotor tempat sarang kuman.
- 5) Perawatan rambut
Mencuci rambut dilakukan minimal 2-3 kali dalam satu minggu

4. Aktivitas seksual

Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan primer bagi pasangan yang sudah menikah. Pada kehamilan terimester I terdapat peningkatan libido, namun saat TM I ketidaknyamanan ibu meningkat dan khawatir akan terjadinya abortus pada kehamilan muda. Pada Kehamilan trimester ke II, ketidaknyamanan mulai berkurang dan pembesaran perut belum terlalu besar. Pada kehamilan TM II merupakan masa paling aman untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester ke III, perut ibu semakin membesar sehingga merasakan ketidaknyamanan saat melakukan hubungan seksual. Pasangan perlu

diberikan pengertian pada kondisi-kondisi ibu saat hamil. Pada TM III sperma juga bisa memicu kontraksi uterus karena sperma mengandung hormon prostaglandin yang dapat memicu kontraksi.

Pemenuhan kebutuhan seksual selama kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil. Hal-hal yang perlu diperhatikan pasangan selama hamil:

- 1) Pada trimester III sebaiknya hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena Kandungan prostaglandin pada sperma dapat memicu kontraksi uterus.
- 2) Menghindari hubungan seksual yang dapat mengancam jiwa janin
- 3) Hindari oral seks, karena dapat menyebabkan emboli udara (penyumbatan pembuluh darah oleh udara), karena dapat mengganggu sirkulasi darah dan dapat mengancam jiwa ibu
- 4) Hindari hubungan seksual jika ibu mengalami infeksi yang mengeluarkan cairan yang disertai rasa nyeri dan panas
- 5) Hindari hubungan seksual jika ibu didiagnosa plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir). Penetrasi dapat menyebabkan perdarahan pada ibu hamil.

5. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan seorang perempuan berbeda pada hamil, selama kehamilan kebutuhan nutrisi terus meningkat seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama hamil. Ibu hamil membutuhkan nutrisi yang bergizi dan seimbang. Selama hamil berat badan akan mengalami kenaikan, hal tersebut normal karena kehamilan ibu terus membesar seiring dengan meningkatnya usia kehamilan. Namun, kenaikan berat badan ini harus terkontrol untuk mengurangi resiko obesitas pada kehamilan.

Peningkatan berat badan ibu hamil bisa dilihat dengan perhitungan IMT (Indeks massa tubuh)/BMI (Body mass Index). Cara menghitung IMT adalah dengan cara berat badan (BB) dalam kg sebelum hamil dibagi (tinggi badan dalam m)². Contoh: seorang perempuan hamil dengan BB sebelum hamil 48kg, TB 150cm maka $IMT = 48/(1.5)^2 = 21,33$ (normal) (Tyastuti et al., 2016).

Tabel 4.1 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

Sumber: Helen Varney, Buku Saku Ilmu Kebidanan

Kebutuhan kalori, vitamin dan mineral meningkat selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan 2200 – 2300 kalori setiap harinya. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus memiliki kandungan gizi tinggi, seimbang dan bervariasi.



Gambar 4.2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Sumber: <https://bhinabhaktihusada.co.id/wp-content/uploads/2020/09/Makanan-Sehat-Untuk-Ibu-hamil-2048x1494.jpg>

Kalori dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, kekurangan kalori pada ibu hamil akan berisiko terjadinya hipoglikemi (kurangnya oksigen dalam darah) atau resiko lainnya. Vitamin dan mineral dibutuhkan selama kehamilan. Asam folat dan b12 berfungsi untuk pembentukan DNA pada produksi sel darah merah dan perkembangan saraf. Zat besi (ferum) dibutuhkan untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin serta otak. Defisiensi zat besi akan mengakibatkan anemia pada ibu hamil. Anemia

selama kehamilan akan berisiko pada perkembangan janin dan berisiko terjadi perdarahan (Kholifah & Rinata, 2022).

6. Gaya Hidup

a. Mitos atau kepercayan

Ibu hamil sebaiknya menghindari mitos yang tidak mendukung asuhan kesehatan dan dapat membahayakan ibu hamil. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan cara pemberian konseling dan pendidikan kesehatan yang tepat (Suryani et al., 2023).

b. Kebiasaan minum jamu

Meminum jamu merupakan kebiasaan yang berisiko pada ibu hamil, karena jamu dapat menjadi berbahaya pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Penelitian yang dilakukan di RS Jombang pada tahun 2017, membuktikan ada hubungan antara konsumsi jamu saat hamil dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir (Anggraeni et al., 2017).

c. Merokok dan alkohol

Merokok dan minum alkohol dapat membahayakan bayi ibu dan janin. Rokok dan alkohol memiliki efek yang berbahaya terhadap kesehatan, pada ibu hamil rokok dapat menyebabkan abortus spontan, kelahiran preterm, berat lahir rendah, atresia anal, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Merokok meningkatkan resiko cacat jantung bawaan. Mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan abortus spontan dan kelahiran prematur. Perokok aktif dan pasif dapat meningkatkan karbonmonoksida dan nikotin pada darah dan janin (Fitriana, 2019)

d. Pemakaian obat-obatan dan zat-zat tertentu yang berbahaya bagi wanita hamil

7. Suplementasi

a. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah (TTD) diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi yang berguna dalam mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat. Tablet tambah darah juga

berguna untuk mencegah anemia, ibu diberikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan.

TTD dapat dikonsumsi mandiri oleh ibu dengan kandungan zat besi minimal 60mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (sama dengan TTD program), yang dapat dibeli di apotek. Dosis suplemen TTD dianjurkan 1 tablet perhari selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Pemberian tablet zink dan besi dapat mempengaruhi kadar haemoglobin dan feritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi. Mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin dapat mencegah dari anemia (Widayani et al., 2018)

Tatacara meminum tablet tambah darah:

- 1) TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari rasa mual.
- 2) TTD sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan makanan dan minuman yang mengandung vitamin C. Vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi lebih baik didalam tubuh.
- 3) Hindari meminum TTD bersamaan dengan teh, kopi, susu atau obat sakit maag karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2020).

b. Pemberian C dan vitamin D

Vitamin C berfungsi menyerap zat besi untuk pencegahan anemia, vitamin C akan memperkuat pembuluh darah dan mencegah perdarahan, meningkatkan sistem imun dan memperbaiki jaringan yang rusak. Dosis Vitamin C adalah 10mg/hari pada ibu hamil.

Vitamin D diperlukan untuk membantu absorpsi kalsium, vitamin D bisa didapatkan dari paparan sinar matahari. Suplementasi vitamin D yang direkomendasikan pada ibu hamil dan wanita yang merencanakan kehamilan adalah 800 sampai 1000 IU per hari untuk mencapai konsentrasi serum yang sesuai. Konsumsi vitamin D dapat mengurangi resiko komplikasi seperti preeklamsia, diabetes mellitus, operasi caesar dan depresi pasca persalinan (M. A. P. Sari, 2022).

Suplementasi vitamin D dengan dosis 50000 IU setiap 2 minggu dapat mengurangi resiko kejadian pre-eklamsia (Fajriyani, 2020). Kadar vitamin D pada ibu hamil berhubungan dengan berat bayi lahir. Semakin tinggi kadar vitamin D pada ibu hamil, maka semakin

tinggi berat badan bayi lahir. Kekurangan vitamin D pada ibu hamil meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat lahir rendah (Putri et al., 2019).

c. Pemberian Kalsium

WHO merekomendasikan pemberian suplemen kalsium untuk mencegah pre eklamsia. Semua ibu hamil diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1,5 sampai 2 gram perhari. Kalsium yang paling banyak dibutuhkan pada masa kehamilan karena kalsium penting untuk pembentukan tulang, kontraksi otot, dan mengaktifkan enzim dan fungsi hormon. Pada buku saku pelayanan kesehatan di Indonesia, dosis kalsium yang direkomendasikan adalah 1500-2000mg/hari sebagai pencegahan preeklamsia (Mogan & Trisnawati, 2023).

d. Asam folat

Asam folat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk membantu pertumbuhan jaringan tubuh dan organ janin, asam folat juga membantu meningkatkan metabolisme selama hamil, serta membentuk asam amino yang penting untuk pembentukan protein. Asam folat juga dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Dosis asam folat pada ibu hamil adalah 400 gram atau 0,4 miligram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan batang otak janin. Kerusakan batang otak seperti *spina bifida* dan *anencefali*. Dengan mengkonsumsi asam folat, dapat mengurangi resiko kerusakan tersebut (Arisanti & Sari, 2022).

8. Sosial support

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil memerlukan adanya motivasi dari keluarga terutama dari suami. Adanya dukungan keluarga maupun suami dapat memperkecil masalah yang timbul pada wanita hamil. Jika keluarga menunjukkan sikap yang positif dan mendukung terhadap kehamilannya, ibu hamil akan bahagia dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi keluhan-keluhan yang muncul saat hamil.

Pada usia kehamilan trimester III ibu mulai merasa khawatir mengenai kelahiran, dan merasa khawatir terhadap masalah keuangan.

Ibu gelisah akan kelahiran bayinya dan permulaan dari fase merawat bayinya. Perubahan psikologis pada masa ini, membutuhkan sosial support dari lingkungan sekitarnya seperti suami, keluarga maupun teman. Sosial support merupakan kepedulian, keberadaan dan kesediaan orang-orang yang dapat diandalkan, yang menghargai dan menyayangi ibu hamil. Semakin tinggi sosial support yang dimiliki ibu hamil, maka semakin rendah kecemasan yang di alami (Maharani & Fakhrurrozi, 2014).

Ibu hamil dengan sosial support yang tinggi berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Sosial support memberikan andil yang besar terhadap penurunan kecemasan ibu hamil (Utomo & Sudjiwanati, 2018).

F. Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilan. Tujuan pemeriksaan antenatal adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan deteksi dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan (Daniati et al., 2023).

Pemeriksaan antenatal care (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI eksklusif, serta kembalinya alat-alat reproduksi.

Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2020, pemeriksaan antenatal minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan. 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), pemeriksaan oleh dokter. 2 kali pada trimester kedua (13-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (24-40 minggu), salah satu pemeriksaan dilakukan oleh dokter.

Tujuan pemeriksaan ANC (Kemenkes RI, 2020):

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin.
2. Untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi, termasuk deteksi dini adanya penyakit dan tindak pembedahan.
3. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan Kesehatan yang komprehensip dan berkualitas dilakukan dengan cara:

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas
2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi atau penyulit
5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
6. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Tenaga kesehatan atau bidan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan harus memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar yang berlaku (Daniati dkk, 2023).

10T Standar minimal pemeriksaan antenatal, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap melakukan pemeriksaan antenatal dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pemantauan kenaikan berat badan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan

pada kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya resiko *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) pada kehamilan.

2. Ukur tekanan Darah

Mengukur tekanan darah untuk mendeteksi adanya riwayat hipertensi pada ibu hamil dan pre eklamsia. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Batas normal tekanan darah 120/80 mmHg, dan resiko tekanan darah \geq 140/90 mmHg.

3. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama, yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK jika LILA $<$ 23,5 cm.

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran T FU dilakukan setiap kali ibu datang kunjungan, tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran T FU pada usia kehamilan 22-24 minggu dilakukan menggunakan metelin.

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Mulai dari usia kehamilan 32 minggu, bidan melakukan pemeriksaan untuk menentukan presentasi janin. DJJ diperiksa setiap kunjungan dimulai dari akhir trimester I.

6. Skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu hamil.

Tabel 4.2 Pedoman pemberian imunisasi TT

Anamnesa	Status T	Pemberian imunisasi Td
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan

Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

7. Berikan tablet tambah darah

Ibu hamil mendapat tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

8. Pemeriksaan laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada pemeriksaan antenatal, adalah:

Golongan darah, haemoglobin, protein urine, kadar gula darah, tes malaria, tes sifilis, tes HIV, hepatitis B, tes BTA bagi ibu hamil yang dicurigai tuberkulosis.

9. Tata laksana/penanganan kasus

Jika adanya kelainan atau masalah berdasarkan hasil pemeriksaan segera di tangani/dirujuk.

10. Temu wicara/konseling

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada seperti penggunaan buku KIA.

Temu wicara dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

d) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi

- e) Asupan gizi seimbang
 - f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - g) Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
 - h) Inisiasi menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif
 - i) KB pasca persalinan
 - j) Imunisasi
- (Kemenkes RI, 2020)

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu datang ke BPM untuk melakukan kunjungan pertama. Hasil anamnesis: ibu terlambat haid 2 minggu, mual muntah di pagi hari, Hasil pemeriksaan: TD 110/80mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, TFU belum teraba. Plano test (+), HB: 11 gr%. Apa yang harus dilakukan bidan selanjutnya sesuai kasus diatas?
 - a. Pemberian tablet FE
 - b. Pemeriksaan haemoglobin
 - c. **Memberikan ibu imunisasi TT**
 - d. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang
 - e. Menganjurkan ibu minum susu ibu hamil

2. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 36 minggu, datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa: ibu mengeluh pusing dan cepat lelah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, n 80x/menit, S 36°C, P 20x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 33cm presentasi kelapa, DJJ 140x/menit.
Pemeriksaan laboratorium apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Golongan darah
 - b. Protein urine
 - c. Glukosa urine
 - d. **Haemoglobin**
 - e. Pembekuan darah

3. Seorang perempuan umur 24 tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu, datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa: ibu mengeluh susah tidur dan merasa cemas dengan kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, n 80x/menit, S 36oC, P 20x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 33cm presentasi kelapa, DJJ 140x/menit.

Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- a. Obat-obatan dan merokok
- b. Anjurkan untuk mengikuti senam hamil**
- c. Anjuran untuk meminum tablet Fe 1x/hari
- d. Penjelasan tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil
- e. Anjuran untuk meminum tablet Fe 2x/hari

Tugas

Telaah Jurnal tentang manajemen asuhan pada kehamilan. Dan membuat ringkasan pembelajaran.

Glosarium

<i>Sectio Caesarea</i>	: proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi
<i>Komprehensif</i>	: sesuatu yang dapat dilihat dari segala sisi secara menyeluruh
<i>Informed Choice</i>	: bentuk persetujuan pilihan tentang metode pelayanan yang dipilih setelah memahami kebutuhan yang paling sesuai dengan dirinya
<i>Prenatal</i>	: Periode setelah pembuahan sampai sebelum bayi lahir
<i>Self efficacy</i>	: keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan tertentu
<i>Baby feeding</i>	: pemberian makan pada bayi
<i>BMI</i>	
<i>(body mass index)</i>	: perkiraan lemak tubuh yang didasarkan pada berat dan tinggi badan

<i>Haemoglobin</i>	: metaloprotein di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh.
<i>Feritin</i>	: protein intraseluler yang berfungsi menyimpan besi dan mengeluarkan kedalam tubuh saat dibutuhkan
<i>Spina bifida</i>	: kelainan bawaan ketika sum sum tulang belakang bayi gagal berkembang dengan baik
<i>Anensefali</i>	: kelainan pembentukan tabung saraf janin yang sering ditandai dengan hilangnya sebagian besar area otak dan juga tengkorak.
<i>Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)</i>	: komplikasi persalinan yang terjadi karena kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk melewati panggul

Daftar Pustaka

- Afrianti, D., Astuti, W. widi, Anggraini, helni, Setyani, R. ayu, Wahyuningsih, Megawati, Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., Arlym, L. T., & Nurkhayati, E. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama.
- Akca, A., Corbaciooglu Esmer, A., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., & Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(5), 1127–1133. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4345-5>
- Anggraeni, W., Sari, K. I. P., & Wardani, R. A. (2017). Hubungan Antara Konsumsi Jamu Saat Hamil Dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir Di Ruang Melati RSUD Jombang. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 6(2), 60–64.
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, & Maharani. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996.
- Arisanti, A. Z., & Sari, M. L. (2022). Manfaat Asam Folat bagi Ibu Hamil dan Janin (Literature Review). *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 9–17.
- ARUM DWI ANJANI, S. S. T. M. B., SUNESNI, S. S. T. M. B., & DEVY LESTARI NURUL AULIA, S. S. T. M. B. (2022). *PENGANTAR PRAKTIK KEBIDANAN*. CV Pena Persada. <https://books.google.co.id/books?id=coGYEAAAQBAJ>
- Azzahroh, N. (2023). *GAMBARAN PRESPEKTIF KLIEN TENTANG IMPLEMENTASI WOMEN CENTERED CARE DALAM PELAYANAN MATERNAL DI PMB ESTI WIJAYANTI SEMARANG KARYA TULIS ILMIAH*.
- Black, R. E., Taylor, C. E., Arole, S., Bang, A., Bhutta, Z. A., Chowdhury, A. M. R., Kirkwood, B. R., Kureshy, N., Lanata, C. F., Phillips, J. F., Taylor, M., Victora, C. G., Zhu, Z., & Perry, H. B. (2017). Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 8. summary and recommendations of the expert panel. *Journal of Global Health*, 7(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010908>
- Brady, S., Lee, N., Gibbons, K., & Bogossian, F. (2019). Woman-centred care: An integrative review of the empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 107–119. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.01.001>

- Daniati, D., Teja, N. M. A. Y. R., Dewi, K. A. P., Hotijah, S., Mastryagung, G. A. D., Nurtini, N. M., Rosita, E., Yuliana, Y., Anggraeni, N., & Juaerah, R. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN: Panduan Praktis untuk Bidan*. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=cVvcEAAAQBAJ>
- Evi Zulfiana, S. S. T. M. H., Nora Rahmanindar, S. S. T. M. K., Diyan Indrayani, S. S. T. S. K. B. M. K., Dian Nurafifah, S. S. T. M. K., Ratih Sakti Prastiwi, S. S. T. M. P. H., Desri Nova H, S. S. T. M. B., Dr. Retno Heru Setyorini, S. S. T. K. M. P. H., Lilin Turlina, S. S. T. M. K., Afrida Yelni S. ST., M. K., & Imtihanul Munjiah, S. S. T. B. M. K. (2022). *Konsep Kebidanan: Tinjauan dalam perspektif Praktisi dan Dosen*. Kaizen Media Publishing. https://books.google.co.id/books?id=_lqkEAAAQBAJ
- Fajriyani, F. (2020). *Meta Analisis Pengaruh Suplementasi Vitamin D dan Kalsium Terhadap Penurunan Risiko Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil*.
- Fitriana, K. R. (2019). Efek Konsumsi Alkohol dan Merokok Pada Wanita Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 233–237.
- Hidayati, U., Ilmu, M., & Masyarakat, K. (2019). A Systematic Review : Pregnancy Exercise for Pregnancy Moment and Birth Preparation. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 2019.
- Kemenkes RI. (2020). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*.
- Kholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku ajar kuliah asuhan kebidanan kehamilan*. Umsida Press.
- Maharani, T. I., & Fakhrurrozi, M. (2014). Hubungan dukungan sosial dan kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester ketiga. *Jurnal Psikologi*, 7(2).
- Marwiyah, N., Sufi, F., Tinggi, S., & Faletahan, I. K. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen. *Faletahan Health Journal*, 5(3), 123–128. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- McAra-Couper, J., Gilkison, A., Midwifery Programme Leader, R., Crowther, S., Senior Lecturer Midwifery, R., Hunter, M., Hotchin, C., Midwifery Lecturer, R., Gunn, J., & Zealand Research, N. (2014). Partnership and reciprocity with women sustain Lead Maternity Carer midwives in practice. *New Zealand College of Midwives Journal*, 49, 29–33.

- Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2015). Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. *Clinics*, 70(4), 231–236. [https://doi.org/10.6061/CLINICS/2015\(04\)02](https://doi.org/10.6061/CLINICS/2015(04)02)
- Mogan, M., & Trisnawati, E. (2023). *MANFAAT KALSIUM & VITAMIN D PADA IBU HAMIL HIPERTENSI*. Rena Cipta Mandiri.
- Ngalimatun Nisa, W., & Dwi Aprilina, H. (2019). *HUBUNGAN KEMATANGAN EMOSIONAL DAN PERAN SUAMI DENGAN KESIAPAN PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN*. 6(2), 86–97. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.266>
- Nurdiyan, A., Desi Maria, R., & Wizia, Lady. (2019). PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KESIAPAN MENJADI ORANG TUA MELALUI PENDIDIKAN ANTENAL DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA FLASHCARD. *Jurnal Kesehatan*, 10, 172–176. <https://doi.org/10.35739/jk.v10i3.404>
- Oktaviani, M., Wahyu Ningrum, E., Raudotul Ma, A., Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan, P., & Harapan Bangsa Jl Raden Patah No, U. (2022). Gambaran Maternal Self-Efficacy Persiapan Menjadi Orang Tua pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 675–686.
- Perriman, N., Davis, D. L., & Ferguson, S. (2018). What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery*, 62, 220–229. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2018.04.011>
- Putri, N. I., Lipoeto, N. I., Rita, R. S., & Aji, A. S. (2019). Hubungan kadar vitamin D pada ibu hamil dengan berat bayi lahir di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Solok. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 61–64.
- Rijnders, M., Jans, S., Aalhuizen, I., Detmar, S., & Crone, M. (2019). Women-centered care: Implementation of CenteringPregnancy® in The Netherlands. *Birth*, 46(3), 450–460. <https://doi.org/10.1111/birt.12413>
- Ristica, O. D., & Juliarti, W. (2015). *Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish.
- Sari, M. A. P. (2022). Suplementasi vitamin D pada ibu hamil. *Jurnal Medika Hutama*, 3(03 April), 2608–2620.

- Sari, R. D. P., Sutarto, S., Utama, W. T., & Pratiwi, D. (2023). Rutinitas Senam Hamil dengan Melahirkan Spontan. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 85–93. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1376>
- Sawin, G., & O'Connor, N. (2019). Primary Care Transformation. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 46(4), 549–560. <https://doi.org/10.1016/J.POP.2019.07.006>
- Setiyo, M., Pambuko, Z. B., Praja, C. B. E., Setiawan, A., Dewi, V. S., Yuliantuti, F., Purborini, N., Jaroenwanit, P., & Syaputra, R. A. (2021). *BIS-HSS 2020: Proceedings of the 2nd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Sciences, BIS-HSS 2020, 18 November 2020, Magelang, Central Java, Indonesia*. EAI Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=df9cEAAAQBAJ>
- Sri Nuriaty, R., & Aulia, F. (2022). MIXED METHOD STUDY TENTANG IMPLEMENTASI MODEL ASUHAN KEBIDANAN "PARTNERSHIP CARE" DALAM PROSES PERSALINAN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KOTA BANJARMASIN STUDY OF MIXED-METHOD APPLICATION OF MIDWIFE CARE MODEL "PARTNERSHIP CARE" IN LABOR PROCESS IN BANJARMASIN MIDWIFE PRACTICE. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 1–6.
- Sunarsih, S. (2020). EDUKASI PENTINGNYA MENJAGA PERSONAL HYGIENE SAAT KEHAMILAN. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 66–70.
- Suryani, I. S., Setiawati, Y., Patmahwati, P., Ariani, D., Yusnidar, Y., Winarningsih, R. A., Pradhita, K. A., Asmawati, A., Mayanti, A., & Basyir, V. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Penerbit Widina. <https://books.google.co.id/books?id=ptnVEAAAQBAJ>
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., & Keb, M. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Utomo, Y. D. C., & Sudjiwanati, S. (2018). Pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di rumah sakit bersalin pemerintah kota malang. *Psikovidya*, 22(2), 197–223.
- Wildayani, D., Yusrawati, Y., & Ali, H. (2018). Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 1–5.

Williams, K., Lago, L., Lainchbury, A., & Eagar, K. (2010). Mothers' views of caseload midwifery and the value of continuity of care at an Australian regional hospital. *Midwifery*, 26(6), 615–621. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2009.02.003>

Yanti, L. C. (2022). Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kadar Endorphin Plasma dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 75–81.

BAB V

PENYUSUNAN *BIRTH PLAN* DAN SKRINING RISIKO

Deskripsi Pembelajaran

Buku ini membawa pembaca ke dalam penyusunan birth plan dan skrining resiko. Dirancang dengan cermat untuk mahasiswa kebidanan, profesional kesehatan, dan calon ibu, bab ini menggali setiap aspek penyusunan birth plan dan skrining resiko.

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan, menerapkan penyusunan birth plan dan skrining resiko secara tepat dan sistematis.

Setelah mempelajari topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Memahami tentang penyusunan birth plan.
2. Melakukan skrining resiko kehamilan.

Capaian Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran mamahasiswa mampu menjelaskan dan memahami menilai, menerapkan tentang perencanaan pada persalinan, penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, medel bersalin, pendamping persalinan, antisipasi gawatdarurat dan mampu melakukan skrining resiko kehamilan secara tepat sistematis.

BAB V

PENYUSUNAN BIRTH PLAN DAN SKRINING RESIKO

A. Penyusunan Birth Plan

1. Pengertian Birth Plan

Birth Plan (Rencana persalinan) adalah rencana tindakan yang dikembangkan oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Perencanaan persalinan untuk mengurangi kebingungan dan kekacauan selama persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu menerima perawatan yang tepat pada waktu yang tepat.

Birth Plan atau perencanaan persalinan menjadi salah satu jenis konsep atau program yang sejalan dengan filosofi profesi 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: Kinan

Tanggal perkiraan lahir: 11-11-2023

Nama dan no telpon suami: Purbadi 08124560127

Pendamping persalinan: suami/ibu

Proses persalinan: normal spontan, alami, aktif

Tempat persalinan: Bidan Ersya

Penolong persalinan: bidan Ersya & asisten

BIRTH PLAN (PERENCANAAN PERSALINAN)

a. 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.

b. 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.

c. When

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

d. 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.

e. 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 diekspolorasi dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut:

1. Tempat persalinan
2. Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
3. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
4. Bagaimana transpotasi ke tempat persalinan
5. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
6. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
7. 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:

1. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
2. 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:

1. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
2. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawat daruratan
3. Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk
4. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawat daruratan
5. 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 kegawatdaruratan. 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 teratas.

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.

Perilaku kesehatan ibu hamil untuk mengahadi proses persalinan perlu melakukan persiapan mental, perlengkapan bayi baru lahir, biaya persalinan, tempat persalinan dan pendamping persalinan (Etik Khusniyati et al., 2020).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023) persiapan persalinan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdiri dari persiapan pendamping (suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan), persiapan tabungan atau dana cadangan, rencana persalinan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan, menyiapkan calon pendonor darah, persiapan transportasi serta rencana penggunaan KB setelah persalinan.

B. Penolong

Perencanaan kelahiran dan persiapan menghadapi komplikasi juga mempengaruhi pilihan penolong persalinan yang terampil (Olowokere et al., 2020). Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebanyak 3 orang, terdiri dari dokter, bidan dan perawat atau dokter atau 2 orang bidan (Kesehatan & Indonesia, 2023).

hasil penelitian (Herlina, Maya, Siskha / Yesvi Zulviana, 2021) Penolong persalinan sebagai berikut:

1. Bidan sudah membantu ibu hamil untuk menentukan penolong persalinan

2. Bidan sudah membantu dan menjelaskan kepada ibu hamil tentang persiapan penolong persalinannya nanti
3. Bidan sudah membantu ibu hamil untuk menentukan penolong persalinan Ibu hamil sudah menentukan penolong persalinannya nanti karena bidan sudah menjelaskan
4. Ibu hamil sudah menentukan penolong persalinannya nanti karena bidan sudah menjelaskannya
5. Ibu sudah menentukan penolong persalinannya nanti oleh bidan
ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang persalinan yang aman lebih memilih tenaga penolong persalinan adalah tenaga Kesehatan. Peran bidan diutuhkan untuk mempertahankan tingkat pengetahuan ibu yang sudah baik serta meningkatkan pengetahuan yang kurang baik dengan cara memberikan penyuluhan yang intensif menggunakan media buku kesehatan ibu dan anak (KIA), membuat kelas ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya persalinan dan pemilihan penolong persalinan yang baik (Andini, 2023).

C. Tempat Persalinan

Ibu hamil dan suami mempunyai kesempatan untuk memilih tempat melahirkan sehingga ibu dapat merasakan pengalaman yang nyaman. Tempat bersalin yang bersih dan aman, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan, dan Klinik Swasta, merupakan salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih tempat bersalin yang aman, dan memenuhi standar.

D. Biaya Persalinan

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan.

Sumber dana untuk mempersiapkan proses persalinan:

1. Tabungan Ibu Hamil (Tabulin) adalah dana atau harta yang disimpan oleh keluarga atau penanggung jawab tabulin secara bertahap tergantung kemampuannya, dikelola sesuai kesepakatan dan digunakan untuk segala bentuk pembayaran, penunjang serta untuk persiapan kehamilan, persalinan dan keadaan darurat (Setianingsih et al., 2021).
2. Dasolin (Dana sosial ibu bersalin) adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan

kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

3. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) upaya pemeliharaan kesehatan untuk peserta atau badan penyelenggara yang pembiayaan dilakukan secara praupaya dan dikelola berdasarkan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Pemilihan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin dikarenakan kebanyakan responden memanfaatkan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin. Selain itu hampir semua masyarakat diwajibkan oleh pemerintah untuk mempunyai jaminan seperti (BPJS) yang gunanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu ruang lingkup pelayanan kesehatan menurut perpres 12 tahun 2013, peraturan 57 Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang dana persalinan yang ditanggung BPJS kesehatan di fasilitas tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga tanpa melihat anak hidup/meninggal. Namun masih ada 2 ibu hamil yang belum merencanakan dana pada saat persalinan, ibu hamil yang belum merencanakan disebabkan oleh ibu yang tidak bekerja dan berpenghasilan yang tetap untuk persiapan dan pada saat bersalin.

E. Model dan Cara Bersalin

1. Persalinan normal

persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam rahim antara minggu ke 37–42 minggu ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak komplikasi yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm (Indah, 2019).

2. Persalinan Caesar

Sectio caesarea (SC) adalah sayatan yang dilakukan pada dinding depan perut dan dinding rahim untuk mengeluarkan janin pada saat persalinan. Namun, prosedur ini memiliki risiko lebih tinggi bagi ibu dan bayi jika dilakukan tanpa indikasi medis (Zahroh et al., 2020).

3. Persalinan normal setelah Caesar (VBAC)

Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) adalah persalinan pervaginam dan sebelumnya sudah pernah melahirkan secara sectio caeesarea (Wiyana et al., 2023). Keberhasilan VBAC ditentukan oleh beberapa faktor yaitu teknik operasi sebelumnya, operasi caesar sebelumnya, penyembuhan luka sebelumnya, indikasi operasi caesar sebelumnya, usia kehamilan operasi caesar sebelumnya, dan keadaan serviks pada saat partus (Miller, 2022).

4. Water Birth

Water birth merupakan salah satu metode persalinan didalam air yang dapat mengurangi nyeri pada saat persalinan, memberikan relaksasi pada saat persalinan, menjaga privasi dan memberikan pengalaman persalinan yang positif pada ibu dan suami. Ibu yang melahirkan melalui metode water birth mempunyai pengalaman melahirkan yang positif (Rahayu et al., 2022). Persalinan water birth mengurangi rasa sakit pada ibu dan bayi baru lahir, memperpendek tahap kedua persalinan, dan mengurangi masalah pernapasan neonatal dan rawat inap (Moghrabi, 2023).

5. Hypnobirth

Hypnobirth adalah metode internasional yang digunakan untuk mempersiapkan wanita menghadapi persalinan. Selama dekade terakhir, Layanan Kesehatan Nasional Inggris_(NHS) telah menyelenggarakan kelas hypnobirthing untuk wanita hamil. Teknik Hypnobirthing bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, mengatasi sejumlah permasalahan mulai dari ketakutan, ketegangan, keadaan medis khusus, serta mengurangi rasa sakit selama proses persalinan (Nurul Ikawati, 2021).

F. Pendamping Persalinan

Perempuan sangat menghargai dan mendapatkan manfaat atas kehadiran seseorang yang mereka percaya untuk mendukung selama proses persalinan dan melahirkan ("pendamping persalinan pilihan"). Pendamping persalinan meningkatkan outcome ibu dan perinatal, termasuk meningkatkan pengalaman fisiologis persalinan dan kelahiran (Bohren et al., 2023).

Pendamping persalinan adalah wanita yang pernah mengalami proses persalinan dan memberikan dukungan secara terus menerus kepada wanita

lain yang mengalami proses persalinan dan melahirkan. Manfaat yang signifikan secara klinis dari bantuan ini telah dibuktikan dalam penelitian, termasuk waktu persalinan yang lebih singkat, tingkat kelahiran vagina spontan yang lebih tinggi, penurunan operasi caesar dan analgesia intrapartum, dan peningkatan kepuasan terhadap pengalaman melahirkan (Dubey et al., 2023).

Peran doula atau pendamping persalinan sangat efektif bila dilakukan secara komprehensif sejak awal kehamilan – persalinan (Anissa Kintan, Ayudiah Febra, 2022) sebagai berikut:

1. Doula dapat memberikan informasi seputar kehamilan
2. Doula mendampingi ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjaga kehamilannya
3. Doula selalu memantau Kesehatan ibu untuk menghindari komplikasi selama kehamilan hingga persalinan
4. Doula dapat mengurangi tindakan section caesarea.

G. Antisipasi Gawat Darurat

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak terduga Cara mencegah terjadinya kegawat daruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien.

Kegawatdaruratan obstetri adalah masalah kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam selama kehamilan atau selama dan setelah persalinan. Banyak penyakit dan kelainan selama kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Kasus gawat darurat obstetric jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kematian ibu dan janin. Kondisi ini merupakan penyebab utama kematian ibu, janin, dan neonatal.

Peran bidan dalam kegawatdaruratan antara lain:

1. Melakukan pencegahan segera keadaan gawat darurat
2. Stabilisasi ibu, dengan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa
3. Diempat kerja menyiapkan alat di kamar bersalin
4. Memiliki keterampilan klinik.

H. Skrining Resiko

1. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan tertentu pada diri ibu hamil yang dapat menimbulkan bahaya atau bahkan komplikasi pada saat melahirkan sehingga mengakibatkan kematian, nyeri, cacat, ketidaknyamanan, ketidakpuasan ibu dan janin.

Kehamilan resiko tinggi merupakan ibu hamil yang menghadapi lebih banyak resiko dan bahaya selama kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan normal (Nilakesuma et al., 2020).

2. Skrining *Tools* Kehamilan

- a. USG (ultrasonografi)
- b. Tes Darah
- c. *Chorionic Villus Sampling* (CVS)
- d. Tes gula darah
- e. Amniosentesis
- f. Streptokokus Grup B (SGB)

I. Support dari Keluarga

1. Dukungan dari suami

Dukungan suami merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh suami yang berhubungan dengan segala bentuk bantuan yang diberikan suami kepada istri selama kehamilan (Ari, Murdiati, 2017), meliputi:

- a. Dukungan informatif
- b. Dukungan emosional
- c. Dukungan instrumental
- d. Dukungan penilaian suami

Peran suami sangat penting untuk meningkatkan Kesehatan ibu hamil dalam mengatasi permasalahan yang dialami selama kehamilan seperti kecemasan, kesiapan menghadapi kelahiran yang bisa diatasi dengan dukungan yang diberikan suami (Dwi Ribhki Azizah, 2023), sebagai berikut:

- a. Peran suami pada masa kehamilan secara fisik dengan memberikan pijatan ringan, pengambilan keputusan seperti pemeriksaan ANC,

- pemilihan dokter kandungan, fasilitas kesehatan dan membantu pekerjaan domestik.
- b. Peran suami pada masa kehamilan secara psikologis dengan memberikan perhatian verbal untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman, memberikan rasa kasih sayang dan perhatian, dan mengembalikan rasa percaya diri pada ibu yang baru pertama kali mempersiapkan persalinan.
 - c. Peran suami pada masa kehamilan secara emosional sebagai penyeimbang rasa kurangnya percaya diri, motivator, perubahan hormon, mengurangi stres ibu selama hamil.
 - d. Peran suami pada masa kehamilan secara finansial menentukan pemeriksaan kehamilan, pemenuhan kebutuhan pendukung kehamilan, pemilihan fasilitas kesehatan untuk perencanaan persalinan dan dapat meningkat semangat berkerja suami sebagai bentuk finansial supporter dan kasih sayang, kesiapan finansial yang sudah terjamin menurunkan kecemasan antenatal.

Dukungan suami terhadap kesehatan ibu hamil meliputi perawatan kehamilan dini, mengurangi konsumsi rokok dan alcohol, memfasilitasi akses terhadap pelayanan Kesehatan, berupaya untuk selalu mendampingi, mendampingi dan merawat istri selama hamil dengan melakukan pemeriksaan kesehatan (deteksi dini dan pencegahan terhadap komplikasi kehamilan) (Sudirman, Herien Puspitawati, 2019).

2. Dukungan dari keluarga

Keluarga merupakan bagian penting dari ibu hamil yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Dukungan keluarga akan membuat Ibu hamil hamil merasa senang dan tenram, perhatian yang diberikan keluarga menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (Wardani & Ifayanti, 2018).

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.

Dukungan kesehatan akan meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu dalam melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan baik (Wardani & Ifayanti, 2018).

4. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Orang terpenting bagi seorang ibu hamil biasanya adalah ayah dari anak tersebut. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang dirawat dan dicintai suaminya selama kehamilan mengalami lebih sedikit gejala emosional dan fisik, lebih sedikit mengalami komplikasi kelahiran, dan lebih mudah menyesuaikan diri setelah melahirkan.

Bagi ibu hamil, peran keluarga khususnya suami sangatlah penting. Dukungan penuh pengabdian yang diberikan oleh suami selama hamil akan mempererat hubungan antar pasangan, dan dukungan yang diberikan oleh calon ibu membuat calon ibu semakin tenang dan rileks.

Dukungan yang dapat diberikan suami antara lain mendampingi ibu memeriksakan kehamilan, mengingatkan untuk mengonsumsi suplemen zat besi, dan membantu pekerjaan rumah selama hamil.

5. Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua merupakan tahapan yang sangat penting dalam kehidupan seseorang dan berdampak besar jika terjadi kesalahan dalam prosesnya. Oleh karena itu, setiap pasangan perlu melakukan berbagai upaya berbeda untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua. Persiapan menjadi orang tua mencakup enam aspek, yaitu persiapan emosional,

finansial, fisik, sosial, manajemen, dan hubungan orang tua (Suratmi & Mariani, 2023).

Parenting skill adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang menanamkan karakter disiplin pada anak. Peran orang tua untuk meningkatkan pengetahuan pola asuh yang baik dalam menanamkan kebiasaan pada anak dapat dilakukan dengan memberikan contoh, mendampingi, dan melibatkan anak (Meyer & Meyer, 2020).

Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu Trimester III datang ke PMB untuk melakukan kunjungan. Hasil anamnesis: ibu mengeluh cepat lelah, Hasil pemeriksaan: TD 110/80mmHg, N 80x/menit, P 23x/menit, TFU 32 cm. presentasi kelapa, DJJ 145x/menit, HB: 11 gr%. Apa yang harus dilakukan bidan selanjutnya sesuai kasus diatas?
 - a. Pemberian vitamin
 - b. Pemeriksaan haemoglobin
 - c. **Melakukan perencanaan Persalinan**
 - d. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang
 - e. Mengajurkan ibu minum susu ibu hamil
2. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G1P0A0 hamil 32 minggu, datang ke PMB dengan untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: keadaan umum: baik, hasil pemeriksaan: TFU 30 cm, pu-ka, Convergen, DJJ 146x/menit, teratur, TD 100/70 mmHg, N 80x/ menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, Hb 12gram%, protein urine (-). Bidan memberikan asuhan Program Perencanaan Persalinan pada ibu hamil dan memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil. Manakah yang tidak termasuk ke dalam Perencanaan Persalinan?
 - A. Haid Pertama Haid Terakhir**
 - B. Tempat persalinan
 - C. Calon donor darah
 - D. Taksiran Persalinan
 - E. Nama Ibu hamil
3. Seorang perempuan, berumur 21 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu, datang ke PMB untuk kunjungan ulang ANC. Hasil pemeriksaan: TD 160/90 mmHg, N 85x/menit. P 23 x/menit. S 36,8°C, TFU 32 cm, presentasi bokong, penurunan 4/5, DJJ 144x/menit. Persiapan tempat persalinan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - b. Merujuk ke Pukesmas
 - c. Mengenali adanya kelainan letak
 - d. Merujuk ke dokter SPOG
 - e. Merujuk ke RS**

Tugas

Telaah Jurnal tentang penyusunan Birth Plan dan membuat ringkasan pembelajaran.

Glosarium

Birth Plan	: perencanaan persalinan
Sectio caesarea (SC)	: proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana dilakukan sayatan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi
Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) :	istilah untuk menggambarkan wanita yang melahirkan melalui operasi caesar yang mencoba melahirkan bayi berikutnya melalui vagina.
Water birth	: proses persalinan di dalam air.
Hypnobirthing	: teknik persiapan peralinan yang bertujuan meredakan rasa sakit dan kecemasan yang berkaitan dengan persalinan

Daftar Pustaka

- Andini, H. Y. (2023). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan.* IX(1), 55–64. file:///C:/Users/user/Downloads/200-Article Text-385-1-10-20230417.pdf
- Anissa Kintan, Ayudiah Febra, D. H. (2022). *Efektivitas pendamping persalinan doula terhadap kehamilan dan persalinan:* 9(3), 961–968. file:///C:/Users/user/Downloads/5380-33209-1-PB.pdf
- Ari, Murdiati, S. P. J. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Merencanakan Persalinan Untuk Pencegahan Komplikasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.* Vol. 12 /. file:///C:/Users/user/Downloads/18034-45117-1-SM.pdf
- Bohren, M. A., Hazfiarini, A., Vazquez, M., Id, C., & Portela, A. (2023). *PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH From global recommendations to (in) action : A scoping review of the coverage of companion of choice for women during labour and birth.* <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001476>
- Dubey, K., Sharma, N., Chawla, D., Khatuja, R., & Jain, S. (2023). *Impact of Birth Companionship on Maternal and Fetal Outcomes in Primigravida Women in a Government Tertiary Care Center.* 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.38497>
- Dwi Ribhki Azizah, V. Y. (2023). *PERAN AYAH DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL.* 6, 1371–1379. [https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5478 PERAN](https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5478)
- Etik Khusniyati, Heni Purwati, Elies Meilinawati, & Faisal Ibnu. (2020). Pemanfaatan Buku Kia Untuk Persiapan Persalinan Dan Perencanaan Kontrasepsi Pasca Salin Pada Ibu Hamil. *Media Ilmu Kesehatan,* 9(2), 147–155.
- Herlina, Maya, Siskha / Yesvi Zulviana, Y. U. (2021). *PERAN BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU* Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 kesakitan dan kematian ibu . Dalam penelit. 07(2), 110–125.
- Indah, Firdayanti, & Nadyah (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. Jurnal Midwifery Vol 1 No 1 Tahun 2019. file:///C:/Users/user/Downloads/7531-Article%20Text-19066-1-10-

Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2023). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.

Meyer, T., & Meyer, C. (2020). Parenting Skills. *Creating Motion Graphics with After Effects*, 14(1), 312–323. <https://doi.org/10.4324/9780240814162-17>

Miller, D. A. (2022). Vaginal Birth after Cesarean. *Management of Common Problems in Obstetrics and Gynecology: Fifth Edition*, 8(1), 52–56. <https://doi.org/10.1002/9781444323030.ch14>

Moghrabi, H. Al. (2023). Comprehensive Analyses of Waterbirth Benefits for Mothers and Newborns. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(2). <https://doi.org/10.47750/jptcp.2023.1069>

Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., Zalmawita, W., & Salsabila, N. (2020). Upaya Peningkatan Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Pulau Batam Kurao. LPPM Universitas Putera Batam, 2(2), 4

Nurul Ikawati, S. , A. P. S. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Hypnobirthing Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Kala 1 Persalinan Normal Pada InpartuDi Rs Fatima Makale Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 369, 12(jurnal ilmiah hospital), 1693–4695.

Rahayu, A., Ganap, E. P., & Kartini, F. (2022). Jurnal Kesehatan As-Shiha Studi Kualitatif: Pengalaman Ibu Bersalin Dengan Metode Water Birth Di Rs. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 2(2), 137–144.

Setianingsih, F., Atmasari, A., & Taryono. (2021). Inovasi Layanan Persiapan Persalinan (Edukasi Dan Senam Hamil) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Alas Barat Kabupaten Sumbawa. *Jurnal TAMBORA*, 5(2), 31–36. <https://doi.org/10.36761/jt.v5i2.1117>

Sudirman, Herien Puspitawati, I. M. (2019). *Husband ' s Rule in Determining Subjective Well-Being Wife with Newly Born Baby Abstract*. 12(1), 26–37.

Suratmi, S., & Mariani, N. N. (2023). *The Effect Modification of Pregnancy Mother ' s Class on Parent Readiness on Primigravida at Upt Puskesmas Beber , Cirebon Regency in 2022*. 6(1), 206–214.

Wardani, P. K., & Ifayanti, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Stiker Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pulau Panggung Tahun 2018. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 2(1), 22–30.

Wiyana, A. A., Pasaribu, M., & R, H. K. (2023). *Keberhasilan Vaginal Birth After Cesarean*. 5(1), 76–79.

Zahroh, R. I., Disney, G., Betrán, A. P., & Bohren, M. A. (2020). Trends and sociodemographic inequalities in the use of caesarean section in Indonesia, 1987-2017. *BMJ Global Health*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003844>

Olowokere, A., Oyedele, A., Komolafe, A., & Olajubu, A. (2020). Birth preparedness, utilization of skilled birth attendants and delivery outcomes among pregnant women in Ogun State, Nigeria. *European Journal of Midwifery*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.18332/ejm/120116>

BAB VI

PERSIAPAN KELUARGA

Farida Utaminingtyas, S. ST., M. Keb.

Deskripsi Pembelajaran

Topik pembelajaran ini akan memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk dapat memahami tentang persiapan keluarga, yang meliputi persiapan menjadi ibu, persiapan menjadi ayah, persiapan menjadi kakak, persiapan menjadi kakek dan nenek.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik ini diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menganalisis tentang persiapan menjadi ibu
2. Menganalisis tentang persiapan menjadi ayah
3. Menganalisis tentang persiapan menjadi kakak
4. Menganalisis tentang persiapan menjadi kakek dan nenek

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu mengarahkan, mengkwalifikasi, dan mengembangkan tentang persiapan keluarga, yang meliputi persiapan menjadi ibu, persiapan menjadi ayah, persiapan menjadi kakak, persiapan menjadi kakek dan nenek secara tepat sistematis dan terukur.

BAB VI

PERSIAPAN KELUARGA

Pada materi kali ini, saudara akan belajar mengenai persiapan keluarga, meliputi persiapan menjadi ibu, persiapan menjadi ayah, persiapan menjadi kakak, persiapan menjadi kakek dan nenek, dan akan dijelaskan pemaparan sebagai berikut:

A. Persiapan Menjadi Ibu

Semua pasangan yang telah menikah, pastinya mendambakan untuk hamil dan memiliki keturunan. Kehamilan yang sehat, membutuhkan persiapan fisik dan mental baik ibu maupun keluarga. Sebelum masa kehamilan, sebaiknya ibu dan pasangan membuat perencanaan kehamilan yang sehat. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, akan berdampak positif terhadap kondisi janin, dan adaptasi fisik serta psikologis ibu menjadi lebih baik. Bagi seorang wanita yang sedang merencanakan kehamilan, dukungan sangat diperlukan untuk mengoptimalkan kondisi kesehatannya serta gaya hidup, guna meningkatkan keselarasan pada saat pra konsepsi (Chivers et al., 2020).

Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang telah direncanakan, diinginkan, dan dijaga perkembangannya secara baik. Berbeda dengan kondisi pada kehamilan yang tidak diinginkan, hal ini berdampak negatif baik untuk kondisi ibu dan anak. Kondisi tersebut dapat memberikan dampak seperti, pengabaian kesehatan ibu dan anak saat proses kehamilan, persalinan dan nifas, hal ini berpotensi terhadap pengguguran kandungan yang tidak aman, melahirkan anak yang tidak sehat, dan pengabaian terhadap hak-hak anak (Kemenkes RI, 2021).

Fakta menunjukkan, masih banyak calon ibu hamil yang belum mempersiapkan dirinya untuk hamil sebanyak 54% menurut penelitian Lestari tahun 2021. Hasil kajian yang ditemukan sebesar 16 % ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang sehat (jarang mengkonsumsi sayur/ buah) sebelum hamil, 2,7 % ibu hamil mengkonsumsi alkohol sebelum hamil, 16% ibu hamil tidak menjaga berat badan sebelum hamil, dan 54 % ibu tidak melakukan pemeriksaan fisik menjelang kehamilannya (Lestari, 2021).

Mempersiapkan kehamilan yang sehat dapat dilakukan sejak sebelum menikah, salah satunya dengan melakukan skrining pranikah. Apabila

pasangan catin tidak melakukan skrining pranikah, maka akan meningkatkan resiko kecacatan, kesakitan bahkan kematian pada bayi. Persiapan kehamilan yang perlu dilakukan catin diantaranya; melakukan cek kesehatan, rajin berolahraga, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menghentikan kebiasaan merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, rekreasi, serta rajin melakukan ibadah sesuai agama yang dianut. Hal ini sesuai dengan pernyataan hasil pengabdian oleh Permatasari dan Mildiana, yang menyatakan bahwa adanya perubahan tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, dan peningkatan derajat kesehatan calon pengantin dalam hal kesiapan fisik, mental dan emosional melalui *premarital check up*. Cara ini dapat menjadi salah satu solusi untuk pemantauan kesehatan calon ibu dalam mempersiapkan kehamilannya, agar terhindar dari KEK dan anemia (Permatasari, R dan Meldiana, 2021). Sementara menurut Pertiwi, perencanaan kehamilan yang sehat sebelum menikah dapat dilakukan dengan melakukan cek kesehatan seperti suntik anti Tetanus, pengukuran BB, BB, LiLA, mengukur panggul, dan mengikuti bimbingan perkawinan (Pertiwi NA, Indraswari R, 2021).

Saat mempersiapkan kehamilan, calon ibu perlu memperhatikan kondisi fisik, mental, emosional, dan lingkungannya. Karena jika calon ibu mempunyai masalah kesehatan, sebaiknya kehamilan dapat ditunda terlebih dahulu sampai penyakitnya sembuh atau terkontrol (Kemenkes RI, 2021). Pernyataan tersebut diperkuat pada hasil penelitian oleh Hidayah N dkk, yang menyebutkan bahwa *preconception care* merupakan salah satu upaya untuk menyiapkan perilaku kesehatan, fisik, dan mental serta memberikan intervensi pada calon orang tua sebagai upaya persiapan kehamilan sehat. Kehamilan yang dipersiapkan dengan baik dari masa sebelum hamil akan menurunkan resiko komplikasi pada ibu dan anak (Hidayah N, 2022).

Menurut Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat Yogyakarta tahun 2017 (DIY, 2017), menyebutkan bahwa hal-hal yang dapat dipersiapkan calon ibu untuk menghadapi kehamilan meliputi:

1) Persiapan fisik

Dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pengaturan nutrisi ibu hamil, skrining penyakit seperti Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella, penyakit yang dapat memperberat kehamilan seperti Diabetes Mellitus, Epilepsy, Penyakit Jantung, Penyakit Paru, dan Hipertensi Kronis

2) Persiapan mental

Dengan cara meningkatkan informasi, serta mencari wawasan seputar kehamilan

3) Persiapan spiritual

Dilakukan dengan usaha dan doa secara rutin oleh pasangan sesuai dengan keyakinan

4) Persiapan ekonomi

Dapat dilakukan dengan cara persiapan keuangan keluarga untuk persalinan, dan setelah melahirkan

Badan Pemberdayaan Perempuan Yogyakarta (2017) (DIY, 2017) menguraikan bahwa beberapa persiapan fisik sebelum kehamilan bagi calon ibu sebagai berikut:

1) Menjaga pola makan yang sehat

Sebaiknya calon ibu membiasakan untuk senantiasa menjaga pola makan yang sehat dengan asupan makanan yang mengandung gizi seimbang. Bagi calon ibu yang sedang mempersiapkan kehamilan disarankan untuk mengkonsumsi makanan seperti sayuran hijau, buah-buahan segar, kacang - kacangan, minyak zaitun,ereal serta tingkatkan asupan kalsium, asam folat, vitamin B, C, dan E.

2) Hindari makan makanan yang mentah dan kurang matang seperti daging, telur, dan makanan yang menggunakan bahan telur mentah. Potensi penyakit yang mengancam antara lain toxoplasmosis (TORCH) dan salmonella.

3) Hindari mengkonsumsi kafein, minuman beralkohol, dan merokok

Kebiasaan tersebut dapat menurunkan kesuburan dan berisiko terhadap kehamilan (Kim et al., 2022)

4) Memperhatikan berat badan

5) Pemeriksaan kehamilan secara teratur

Pemeriksaan kehamilan atau dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC) bertujuan mencegah masalah yang terjadi selama kehamilan dan menurunkan resiko kematian pada ibu hamil.

6) Pemeriksaan kesehatan sebelum hamil juga sangat penting bagi calon ibu

Waktu yang dianjurkan adalah antara 3-6 bulan sebelum hamil.

Pemeriksaan ini meliputi:

- a) Pemeriksaan penyakit dan virus
 - (1) Pemeriksaan virus rubella, sitomegalo virus, herpes, varicella zoster untuk menghindari terjadinya kecacatan pada janin
 - (2) Pemeriksaan virus hepatitis dan virus HIV untuk menghindari diturunkan penyakit akibat virus-virus tersebut kepada janin
 - (3) Pemeriksaan penyakit toxoplasmosis, karena penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan dan keguguran
 - (4) Pemeriksaan penyakit seksual menular, karena hal ini dapat menyebabkan kematian ibu, janin, maupun bayi yang akan dilahirkan
 - (5) Pemeriksaan penyakit akibat kekurangan zat-zat tertentu seperti kekurangan zat besi dengan cek Haemoglobin (Hb). Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur dan keguguran.
- b) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus/Rh darah (unsur yang mempengaruhi antibodi yang terkandung di dalam sel darah merah) pada pasangan suami istri dilakukan untuk mengantisipasi perbedaan golongan darah dan rhesus antara darah ibu dan bayinya. Perbedaan golongan darah dan rhesus darah ini dapat mengancam janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan faktor genetika

Tujuannya untuk mengetahui penyakit dan cacat bawaan yang mungkin akan dialami bayi akibat secara genetis dari salah satu atau kedua orangtuanya. Tes ini idealnya dilakukan sebelum kahamilan untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapnya. Jika memang dibutuhkan, dapat juga mengumpulkan seluruh catatan-catatan medis yang dimiliki baik dari pihak suami maupun istri termasuk keluarga. Sehingga setelah diketahui secara dini riwayat medis lengkap, apabila memang ada kelainan pada janin atau calon orang tua, dapat segera membuat keputusan

Menurut Pertiwi dkk, dalam penelitiannya menyatakan bahwa, praktik perencanaan kehamilan sehat yang dapat dilakukan setelah menikah yaitu: berkonsultasi kepada petugas kesehatan, mengatur jarak kehamilan 2-4 tahun, menunda kehamilan hingga usia 20 tahun untuk menghindari komplikasi

kehamilan, merawat dan menjaga kebersihan organ reproduksi, makan makanan yang bergizi, dan rajin berolahraga (Pertiwi NA, Indraswari R, 2021).

B. Persiapan Menjadi Ayah

Suami sebagai pasangan yang telah berkontribusi terjadinya kehamilan, memiliki peran yang penting, dalam membantu kehamilan berjalan dengan baik dan sehat. Tidak hanya isteri, suami juga perlu mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas suami tidak siap menghadapi kehamilan istrinya. Hasil kajian yang didapat, suami yang tidak memeriksakan diri berjumlah 29,7 %, suami tidak berupaya mengendalikan berat badan berjumlah 43,3 %, suami perokok berjumlah 45,9 %, tidak rutin bersedekah berjumlah 8 %, dan suami tidak merubah anggaran keluarga untuk persiapan kehamilan berjumlah 51 %. Kondisi tersebut menunjukan fakta, bahwa di masyarakat masih banyak suami tidak mempersiapkan dirinya mendukung istri menghadapi kehamilannya (Lestari, 2021).

Ketidaksiapan suami dalam menghadapi kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah latar belakang pendidikan, keterpaparan media infomasi dan kebiasaan atau budaya yang melekat dalam sebuah keluarga. Latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi bahkan menentukan jangkauan ke masa depan. Hal ini akan lebih nampak bila ibu tidak mempunyai akses terhadap informasi seperti mendengarkan penyuluhan dan radio, menonton televisi, membaca koran maupun mendapat informasi dari teman atau tetangga. Mereka yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih banyak terpapar berbagai sumber informasi, dan karenanya menjadi lebih kritis dibandingkan mereka yang tidak atau kurang terpapar. Akibat suami tidak memahami perencanaan kehamilan yang sehat. Suami tidak dapat membedakan tradisi-tradisi baik dan buruk, cenderung tidak bersikap kritis, dan biasanya mengikuti adat kebiasaan keluarga yang menyangkut kehamilan dan persalinan(Mustar, 2020).

Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat Yogyakarta (2017) mengatakan bahwa suami sebagai calon ayah diharapkan ikut dalam mempersiapkan kehamilan dan pendidikan pra lahir sang anak. Peran calon ayah dalam kehamilan terdiri dari membimbing, membantu sang istri memenuhi segala persiapan yang dibutuhkan, baik dalam aspek kesehatan, spiritual, finansial, serta mental. Temuan di Puskesmas Kota Padang juga

menunjukan bahwa bentuk persiapan suami dalam menghadapi kehamilan istri antara lain penerapan pola hidup sehat dengan melakukan pemeriksaan fisik (tanda vital), mengendalikan berat badan dan tidak mengkonsumsi rokok; melakukan persiapan spiritual dengan menjalankan ibadah dan bersedekah; melakukan persiapan financial dengan merubah anggaran rumah tangga untuk merencanakan kehamilan dan membuat tabungan ibu hamil; mempersiapkan mental dengan menambah wawasan tentang kehamilan dan mengetahui tujuan memiliki anak (DIY, 2017).

Ibu hamil yang kehamilannya tidak direncanakan dan kurangnya dukungan suami menyebakan ibu hamil mengalami distress sebelum melahirkan, sehingga kondisi fisik dan psikologis ibu berdampak langsung pada perkembangan janin. Pernyataan ini dijelaskan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Lung, Yati dkk yaitu terdapat hubungan dukungan suami dengan tingkat prenatal distress di puskesmas Air Putih Samarinda. Ibu yang menderita stress akan mengalami peningatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) dan resiko sectio caesaria sebanyak 54,8%. Hal ini sesuai dengan konsep suami siaga, bahwa kewaspadaan suami mengenai tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan. Sehingga dukungan suami merupakan hal yang penting terhadap terhadap kehamilan istri, karena dapat meningkatkan kesejahteraan psikologi dan penyesuaian diri serta mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan (Lung Y, Wardani D, 2021).

Hubungan yang baik antara ayah dan bayi sangat berkaitan dengan perkembangan kemampuan sosial anak. Terdapat banyak pendidikan pra lahir yang dapat dilakukan dengan mudah oleh ayah, dan sang bayi akan lebih menanggapi nada dalam suara ayah. Oleh karena itu, sangat disarankan keikutsertaan ayah dalam mempersiapkan kehamilan dan pendidikan pra lahir sang anak (DIY, 2017).

Menurut Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY tahun 2017, seorang calon ayah juga dapat turut mempersiapkan diri dalam menyambut kehamilan ibu, sebagai berikut yaitu melalui berbagai cara sebagai berikut (DIY, 2017):

1) Menemui dokter

Para calon ayah juga perlu menjalani pemeriksaan kesehatan, karena bagaimanapun upaya untuk memiliki bayi yang sehat memerlukan partisipasi dua tubuh yang sehat. Pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan fisik menyeluruh, karena dapat mendeteksi gangguan kesehatan (seperti buah zakar yang tidak berada di tempat semestinya, dan jika terdapat kista atau tumor pada buah zakar) yang dapat mengganggu usaha istri untuk hamil atau mengganggu kesehatan janin yang akan dikandungnya kelak. Sebaiknya pasangan melakukan pemeriksaan genetis, tidak hanya istri tapi juga suami, terutama jika dalam keluarga memiliki riwayat penyakit menurun atau personal genetis lainnya.

2) Memperbaiki pola makan

Semakin baik gizi calon ayah, semakin sehat sel sperma, dan semakin tinggi adanya kemungkinan istri untuk hamil. Pola makan yang seimbang dan sehat meliputi; banyak mengkonsumsi buah dan sayur segar, biji-bijian utuh, dan protein tanpa lemak. Memenuhi asupan zat gizi untuk meningkatkan kesuburan dan kesehatan sel sperma (contohnya seperti vitamin C, vitamin E, vitamin D, seng dan kalsium) beserta suplemen vitamin dan mineral. Suplemen tersebut sebaiknya mengandung asam folat, karena rendahnya asupan asam folat calon ayah terbukti dapat menurunkan kesuburan dan meningkatkan risiko cacat lahir.

3) Menjaga pola hidup calon ayah

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa, menggunakan obat-obatan seperti alkohol dalam jumlah besar oleh pria, dapat mencegah kehamilan atau memperburuk kondisi kehamilan. Belum ada bukti yang jelas, namun kondisi tersebut dapat merusak dan menurunkan jumlah sel sperma. Selain itu, juga dapat mengubah fungsi buah zakar/testis dan menurunkan kadar testosteron. Jika calon ayah mengalami kesulitan untuk berhenti, maka calon ayah perlu mencari pertolongan medis, dan dianjurkan untuk mengubah gaya hidup dan kebiasaananya. Beberapa hal yang perlu diperhatikan bagi calon ayah untuk persiapan kehamilan, yaitu mengkonsumsi alcohol, merokok atau penggunaan tembakau lainnya, penggunaan steroid, penggunaan obat-obat terlarang, penggunaan obat resep tertentu atau obat yang dibeli tanpa resep, penggunaan sauna atau kolam air panas, dan pola makan yang tidak sehat.

4) Mengendalikan berat badan (BB)

Salah satu tolak ukur untuk menentukan tingkat kegemukan seseorang berdasarkan berat dan tinggi badan seseorang, yaitu dengan menghitung Indeks massa tubuh (IMT). Pria dengan IMT yang sangat tinggi, cenderung kurang subur dibandingkan dengan pria yang memiliki berat badan normal. Menurut hasil penelitian, peningkatan berat badan sebanyak 9 kilogram dapat meningkatkan peluang ketidak suburannya sebesar 10%. Oleh karen itu, calon ayah harus bisa mengendalikan berat badan.

5) Wajib berhenti merokok

Karena merokok dapat menurunkan jumlah sel sperma, membuat kehamilan lebih sulit, dan meningkatkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*). Maka calon ayah wajib dan mutlak untuk berhenti merokok, agar dapat memperbaiki kesehatan orang-orang serumah (baik perokok pasif dan pasif, sama-sama terancam bahaya)

6) Menghindari bahan-bahan beracun, timbal, dan beberapa pelarut organik (seperti pelarut yang terdapat dalam cat, lem, pernis, dan penghilang oli) karena dapat mengganggu kesuburan pria.

7) Mempertahankan kesejukan

Produksi sel sperma akan terganggu jika buah zakar terlalu panas. Fakta menunjukkan bahwa, buah zakar baru dapat berfungsi dengan baik jika suhunya beberapa derajat lebih dingin dari pada bagian tubuh yang lain. Oleh karena itu, calon ayah dianjurkan agar tidak berendam di dalam air panas, pergi ke sauna, menggunakan selimut listrik, dan memakai celana terlalu ketat.

8) Memilih olah raga yang aman

Sebaiknya jika calon ayah melakukan olahraga keras seperti; sepak bola, bisbol, atau menunggang kuda, dapat menggunakan alat pelindung untuk mencegah cedera pada organ kelamin. Beberapa ahli juga berpendapat, tekanan sadel sepeda pada organ kelamin secara terus - menerus dapat merusak pembuluh nadi dan saraf pada bagian tersebut

Pengalaman bagi calon ayah yang sudah memiliki anak, dengan yang belum pernah ada pengalaman pastinya akan berbeda. Biasanya calon ayah akan lebih tenang pada pengalaman kedua, dibandingkan baru pertama kali. Namun, meskipun begitu, calon ayah juga perlu mempersiapkan beberapa hal

pada pengalaman selanjutnya, baik aspek fisiologis, psikologis, ekonomi, dan hidupnya, diantaranya yaitu (BKNKKK, 2023):

1) Aspek fisiologis

Umumnya kehamilan disarankan kembali, dengan jarak lebih dari satu tahun. Hal ini karena selain memberikan waktu pemulihan tubuh untuk ibu, suami istri juga dapat berkonsentrasi dulu dalam merawat bayi. Resiko yang muncul ketika jarak kelahiran tidak lebih dari 6 bulan, akan mudah terjadi kelahiran prematur atau lahir dengan berat badan kurang.

2) Aspek psikologis

Pertama yang harus dipersiapkan adalah, ayah harus berperan besar pada perawatan anak. Kondisi ini perlu dipersiapkan agar, ibu dapat memiliki waktu untuk banyak istirahat, mengurangi tekanan fisik dan mental ibu. Kedua, berkomunikasi terlebih dahulu dengan anak pertama, agar memahami dalam keluarga akan bertambah adik laki-laki atau perempuan, dan dapat mengajaknya bermain ke taman, banyak menemaninya bermain untuk meredakan kecemasannya.

3) Aspek ekonomi

Sebaiknya ayah dan ibu melakukan persiapan rencana keuangan dengan baik pada perencanaan kehamilan selanjutnya.

4) Aspek hidup

Kehamilan adalah hal yang harus dihadapi bersama ayah dan ibu, seperti melewati kembali proses pemeriksaan kehamilan, persalinan, mengasuh anak, dan aktivitas sosial juga akan berubah. Pulang menemani anak adalah tanggung jawab yang harus dipikul ayah, sebagai gantinya adalah suara tawa gembira anak

C. Persiapan Menjadi Kakak

Kakak adalah seorang anak yang terlebih dahulu dilahirkan oleh ibu, anak pertama yang lebih dahulu mendapatkan kasih sayang serta perhatian dari orang tuanya. Untuk mempersiapkan anak pertama menjadi kakak diperlukan adanya pembagian peran antara ayah dan ibu. Sebab umumnya, ketika anak pertama belum siap untuk bermain sendiri, ia akan mengalami kecemburuhan pada adik baru. Kecemburuhan terjadi di mana ibu harus membagi kasih sayangnya dengan si adik, dan sang kakak merasa sudah tidak mendapatkan perhatian sebagaimana pada saat sebelum hadirnya adik baru. Pada akhirnya sang kakak melampiaskan rasa cemburunya dengan merengek,

manja, menangis, mencari perhatian sang ibu dengan bertingkah laku menjadi anak kecil (DIY, 2017).

Upaya lain dalam menyiapkan kakak menyambut calon adik adalah dengan melibatkannya di pendidikan pra lahir. Misalnya ketika ibu dan ayah mengenalkan suara mereka pada bayi, kakak bisa diajak untuk menyapa sang adik pada masa prakonsepsinya. Dengan seperti ini, kakak akan merasa penting dan tidak diabaikan. Kakak akan merasa yakin bahwa posisinya di dalam keluarga adalah aman meski waktu yang diberikan oleh ayah dan ibunya kelak akan berkurang (DIY, 2017).

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Kekhawatiran anak akan memicu rasa kecemburan yang membuat anak bersaing lebih baik dan lebih dipedulikan. Untuk mencegah hal tersebut, calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya sejak hamil. 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 (Aulia, 2020).

Menurut Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY, 2017, anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Namun orangtua dan lingkungan, sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak. Ini membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya. Padahal sebelumnya, sang kakak sudah disiapkan untuk menerima adiknya, misalnya kakak sudah diberi peran untuk komunikasi dengan adik sejak adik masih di dalam kandungan dengan cara diajak meraba perut ibunya ketika ada gerakan janin. Ketika adiknya sudah lahir, kakak diberi peran juga dengan diminta bantuannya 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 dan memberikan hadiah untuk adik, sang kakak dapat berubah menjadi benci pada adik. Kakak menjadi tidak sayang pada adik karena merasa semua orang lebih memperhatikan adiknya. Jadi, perhatian orang tua kepada sang kakak tidak hanya pada saat sebelum adiknya lahir, tetapi seterusnya sehingga kakak tidak merasa perhatiannya dirampas oleh adiknya (DIY, 2017).

Berbeda menurut Kasmiati, persiapan menjadi kakak dapat dilakukan dengan menyesuaikan umur. Hal ini bertujuan agar, persiapan orangtua bisa

tepatis dan kakak dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa rasa cemburu. Persiapan kakak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut (Kasmiaty, 2023).

Menurut Fitriani, persiapan saudara kandung atau sibling membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya (Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofiah, Florica Amanda, Nizam Mauyah, Eka Supriyanti, 2022):

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- 2) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya
- 3) Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan
- 4) Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

Umumnya, sibling rivalry sering terjadi pada anak yang memiliki jenis kelamin yang sama dan semakin dekat jarak usia anak maka persaingan antar saudara semakin sering terjadi. Jarak usia yang memicu munculnya sibling rivalry adalah jarak usia antara 1-3 tahun, yang muncul antara usia 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada usia 8-12 tahun (F, 2019). Kejadian sibling rivalry jika tidak tertangani dengan baik maka dapat menimbulkan dampak pada anak yang lebih tua maupun saudaranya. Menurut penelitian Noviana (2019) dampak dari sibling rivalry dapat menyebabkan frustasi, kehilangan kepercayaan diri, harga diri rendah, agresi tinggi, suka menarik perhatian, menyendiri dan menangis tanpa alasan (Ulva, 2019).

D. Persiapan Menjadi Kakek dan Nenek

Peran keluarga dalam mempersiapkan kehamilan berpengaruh sangat besar. Keluarga berperan memberikan dukungan kepada ibu hamil. Dukungan keluarga diberikan dalam bentuk dukungan sosial sehingga ibu hamil dapat melakukan penyesuaian yang lebih baik dalam masa kehamilannya. Menurut hasil penelitian Putri (2020), salah satu faktor yang mendorong keberhasilan proses adaptasi psikologi ibu hamil yaitu adanya dukungan sosial dan keluarga (Sari, 2020).

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua. Keterlibatan kakek nenek dalam menyongsong kehadiran cucu tergantung dengan banyak faktor. Ini diantaranya adalah keinginan kakek nenek untuk terlibat, kedekatan hubungan kakek nenek dan peran kakek nenek dalam kontek 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 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 (Lestari, 2021).

Latihan Soal

- 1) Seorang perempuan, umur 23 tahun datang ke PMB bersama suami, mengeluh ingin memiliki keturunan, setelah dikaji lebih lanjut ibu mengatakan sudah menantikah kehadiran buah hati dan berharap untuk segera hamil. Dari hasil pemeriksaan: BB : 93 kg dengan TB : 150 cm. KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit. Anjuran tepat apakah yang diberikan bidan pada kasus di atas?
 - a. Diet mineral
 - b. Diet rendah garam
 - c. Diet rendah protein
 - d. Diet rendah kalsium
 - e. Diet rendah karbohidrat

Kunci jawaban: E

- 2) Seorang perempuan, umur 29 tahun datang ke PMB, mengeluh ingin memiliki anak yang ke dua, setelah dikaji lebih lanjut, ibu mempunyai riwayat anemia pada kehamilan pertamanya, dan mengalami perdarahan pada persalinannya yang lalu. Dari hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80

mmHg, N 85 x/menit. Pemeriksaan apakah yang tepat dilakukan bidan untuk persiapan kehamilan yang sehat pada kasus tersebut?

- a. Haemoglobin/ HB
- b. Rhesus/Rh darah
- c. Golongan darah
- d. Urin reduksi
- e. Protein urin

Kunci jawaban: A

- 3) Sepasang suami istri datang ke RB untuk berkonsultasi tentang keinginannya memiliki anak. Dari hasil anamnesa suami mengatakan memiliki kebiasaan merokok, hobby olahraga volly, dan suka mengkonsumsi sayuran. Pendidikan kesehatan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Bahaya merokok
 - b. Mengganti olahraga
 - c. Konsumsi banyak daging
 - d. Konsumsi banyak protein
 - e. Sering melakukan hubungan seks

Kunci jawaban: A

Tugas

Buatlah catatan ringkasan tentang persiapan keluarga (persiapan menjadi ibu, persiapan menjadi ayah, persiapan menjadi kakak, persiapan menjadi kakek dan nenek) dari materi yang telah anda pelajari. Agar anda lebih menguasai topik materi, maka anda diharapkan mengerjakan latihan tugas kelompok dibawah ini:

- a. Mahasiswa membuat catatan ringkasan tentang persiapan keluarga yang telah dipelajari
- b. Mahasiswa membuat kelompok yang terdiri dari 3 orang
- c. Masing-masing mahasiswa mencari satu keluarga untuk dikaji terkait dengan persiapan kehamilan yang sehat baik dari pihak calon ibu, calon ayah, calon kakak, calon kakek dan nenek
- d. Kaji tentang persiapan apa saja, cocokan dengan materi yang sudah anda pelajari
- e. Tanyakan anggota keluarga tersebut kira-kira persiapan apa saja yang telah dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat, pandu dengan materi yang sudah anda pelajari

- f. Diskusikan hasil wawancara bersama dengan ketiga teman anda dikelompok, cocokkan dengan teori yang sudah anda pelajari
- g. Kelompok mahasiswa membuat satu ringkasan dalam bentuk laporan seperti portofolio dan diserahkan ke dosen pengampu
- h. Selamat berdiskusi, selamat belajar, semangat, dan semoga sukses selalu.

Glosarium

Anemia	: Kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik
Antenatal Care (ANC)	: Dikenal dengan asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin
Diabetes Mellitus	: Suatu penyakit/ gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin
Distress	: Kondisi gangguan emosional, dengan gejala depresi dan kecemasan
Epilepsy	: Gangguan ketika aktivitas sel saraf di otak terganggu, yang menyebabkan kejang
Fisiologi	: Studi tentang fungsi normal dari makhluk hidup
Haemoglobin (Hb)	: Kadar normal hemoglobin 12-15 gram/dL pada wanita dewasa dan 13-17 gram/dL pada pria dewasa
Hepatitis	: Penyakit yang memiliki gejala berupa peradangan pada organ hati
Hipertensi kronis	: Peningkatan tekanan darah sejak sebelum kehamilan (atau usia kehamilan <20 minggu), atau jika baru didapatkan pada saat kehamilan, akan menetap setelah 12 minggu pasca persalinan
HIV/AIDS	: HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah kumpulan gejala akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh akibat diserang virus HIV

Indeks massa tubuh (IMT)	: Ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan
Pra Konsepsi	: Atau sering disebut dengan persiapan kehamilan adalah masa sebelum kehamilan atau sebelum terjadi pertemuan antara sel sperma dengan sel ovum
Rubella	: Penyakit menular yang terjadi akibat infeksi virus Rubella
<i>Sibling rivalry</i>	: Atau persaingan saudara kandung, adalah sejenis persaingan atau permusuhan diantara saudara kandung, baik yang berhubungan dengan darah maupun tidak
Skrining pranikah	: Atau <i>premarital check up</i> adalah strategi penting sebagai upaya pencegahan kelainan genetik, anomali kongenital, dan beberapa masalah medis, psikologis, dan perkawinan, serta menginformasikan kepada pasangan tentang dampak yang akan ditimbulkan dari kondisi kesehatan yang dapat membahayakan calon pasangan suami istri, termasuk pengaruhnya pada keturunannya
Toxoplasma	: Penyakit infeksi akibat parasit <i>Toxoplasma gondii</i> yang umumnya menular dari kotoran kucing

Daftar Pustaka

- Aulia, C. (2020). Dampak Sibling Rivalry Terhadap Hubungan Kakak-Adik Remaja di Jorong Tanjung Ambacang Nagari Balai Tengah Lintau Buo Utara. *In Institut Agama Islam Negeri Batusangkar, 4(1)*.
- BKNKKK. (2023). *Buku Panduan Kesehatan Masa Kehamilan, Melahirkan, Mengasuh Anak untuk Ayah*.
- Chivers, B. R., Boyle, J. A., Lang, A. Y., Teede, H. J., Moran, L. J., & Harrison, C. L. (2020). Preconception health and lifestyle behaviours of women planning a pregnancy: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine, 9(6)*. <https://doi.org/10.3390/jcm9061701>
- DIY, B. P. P. M. (2017). *Modul B2 Pendidikan Generasi Sepanjang Rentang Kehidupan* (B2 ed., p. 282). Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat DIY.
- F, Y. (2019). Pengetahuan Ibu tentang Sibling Rivalry dengan Pola Asuh Ibu pada Anak Balita. *Biomedika, Biomedika, 11(1)*. <https://doi.org/10.31001/biomedika.v11i1.378>
- Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofiah, Florica Amanda, Nizam Mauyah, Eka Supriyanti, R. C. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. PT Mahakarya Citra Utama Group. www.mahakarya.academy
- Hidayah N, D. (2022). Determination And Effort Healthy Pregnancy. *Jurnal Indonesia Kebidanan, 6(I)*, 76–84.
- Kasmiati, D. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Kemenkes RI.
- Kim, H. W., Kang, S. Y., & Kim, J. (2022). Factors influencing adolescents' healthy pregnancy preparation behavior: a cross-sectional gender comparison applying the health belief model. *Reproductive Health, 19(1)*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01392-z>
- Lestari, W. (2021). *Monograf Persiapan Ibu dan Suami dalam Menghadapi Kehamilan*. Nuta Media.
- Lung Y, Wardani D, dan K. (2021). Hubungan Perencanaan Kehamilan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress. *Jurnal Keperawatan Wiyata, 2(1)*, 21. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i1.584>

- Mustar, M. (2020). Faktor yang berhubungan dengan tradisi masyarakat dalam menghadapi kehamilan dan persalinan di desa Welado. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 560–565. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.342>
- Permatasari, R dan Meldiana, Y. (2021). Persiapan Keluarga Sehat dengan Premarital Check Up Calon Pengantin di Wilayah Puskesmas Tembelang Kabupaten Jombang. *Jurnal Abdi Medika*, 1(57), 62–68.
- Pertiwi NA, Indraswari R, H. B. (2021). Perencanaan Kehamilan Sehat Pada Calon Pengantin Yang Berniat Menikah Usia Dini Di Kabupaten Semarang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9, 360–367.
- Sari, I. P. (2020). *LITERATUR REVIEW: Faktor Pendorong Keberhasilan Adaptasi Psikologis selama Kehamilanama Kehamilan* [Universitas Muhammadiyah Semarang]. <http://repository.unimus.ac.id/4076>
- Ulva, N. (2019). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Anticipatory Guidance Sibling Rivalry Dan Kecerdasan Emosional Dengan Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia Prasekolah. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 1(2), 32–43. <https://doi.org/10.36089/nu.v1i2.62>

BAB VII

MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI OBAT

Evi Yanti, SKM., M.Kes

Deskripsi Pembelajaran

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada peserta didik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal dengan memperhatikan aspek budaya yang didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil evidence based dalam praktik Antenatal yang menggunakan pendekatan Manajemen kebidanan dan fokus pada upaya Yang bersifat preventif dan promotif, deteksi dini komplikasi, penanganan awal kegawat daruratan serta pendokumentasian yang lengkap.

Tujuan Pembelajaran

Pada akhir perkuliahan Mahasiswa di harapkan mampu melakukan asuhan kebidana pada pemeriksaan antenatal care secara sistematis dan sesuai SOP yang telah di tetapkan dalam buku panduan kesehatan ibu dan anak selama proses kehamilan.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menguasai dan menjelaskan tentang apa itu pemeriksaan antenatal care sehingga mahasiswa dapat memberikan informasi yang sesuai kebutuhan ibu hamil
2. Mahasiswa mampu menguasai dan menjelaskan tentang tahap- tahapan tentang pemeriksaan antenatal care sehingga ibu hamil tertarik untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilannya.
3. Mahasiswa mampu menguasai dan menjelaskan langkah – langkah pemeriksaan antenatal care dan mamfaat melakukan pemeriksaan ANC sehingga ibu hamil tidak takut melakukan pemeriksaan sesuai dengan anjuran dalam asuhan kebidanan
4. Mahasiswa mampu menguasai dan melakukan pemeriksaan antenatal care sesuai panduan buku KIA ibu hamil.

BAB VII

MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI OBAT

A. Definisi Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan pemeriksaan yang ditujukan kepada ibu hamil untuk memastikan bahwa ibu serta janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan. Antenatal care mencakup identifikasi risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan.

Kehamilan merupakan awal mulainya kehidupan baru ibu dan janin dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan sampai menghadapi proses persalinan. Janin dan ibu merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2009).

ANC atau antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter atau bidan untuk meningkatkan atau mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil. antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat

mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasilkonsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Menurut Saifuddin ,2009 yang dimaksud Masa kehamilan adalah masa dimulai dari masa awal konsepsi sampai lahirnya janin dan Proses hamil normal adalah selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haidterakhir atau HTPT (Saifuddin, 2009).

Untuk pengelompokan masa kehamilan sendiri di bagi kedalam tiga trimester dengan perubahan hormона yang berbeda yaitu (Prawirohardjo,2014) sebagai berikut:

1. Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
2. Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
3. Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013).

Salah satu solusi efektif dalam menekan dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan cara meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, dan sangat dibutuhkan partisipasi pasangan, dukungan keluarga serta kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sehingga perkembangan janin terkontrol sampai waktu persalinan.

B. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsirantanggal persalinan, merencanakan sejak awal merencanakan kehamilan, ibu mendapat pelayanan asuhan khusus yang sesuai dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012).

Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu bisa kita liat sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Standar Pelayanan Minimal Antenatal Care

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2020 berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4

K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif. Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan.

Sedangkan K4 : kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama satu kali, pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetric (Depkes RI).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan buku KIA terbaru tahun 2020 dimana standar pelayanan yang wajib di dapatkan oleh ibu hamil ialah sebanyak minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Minimal 2 kali pemeriksaan di lakukan oleh dokter kebidanan pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali
2. pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali .

3. pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal sesuai dengan Permeskes RI, tahun 2016 adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan di catat setiap kunjungan
2. Ukur tekanan darah, normalnya 110/80 – dibawah 140/90
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) untuk memantau perkembangan janin.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan beikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuaikan kewenangan.
10. Temu wicara atau konseling.

Namun untuk imunisasi TT khususnya didapat berapa kali yang perlu diketahui, yaitu vaksin TT dilakukan sebanyak 5 kali dengan selang waktu yang berbeda beda. Berikut tahapannya:

- TT1: pada saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada saat kehamilan)
- TT2: 4 minggu setelah TT1
- TT3: 6 bulan setelah TT2
- TT4: 1 tahun setelah TT3
- TT5: 1 tahun setelah TT4

Indikator yang digunakan di Indonesia untuk menggambarkan akses layanan yang di dapat oleh ibu hamil terutama ANC adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga medis yang memiliki kompetensi klinis dan kebidanan (K1), kontak ke-4 (K4), dan kontak ke-6 (K6) yang di berikan dalam

asuhan kebidanan lengkap yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Di mana yang di maksud dengan K6 itu sendiri adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester.

D. Pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan selama kehamilan antara lain pemeriksaan TORCH yaitu singkatan dari toxoplasma, rubella, cytomegalovirus dan herpes simpleks virus. Pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut tidak pernah terinfeksi, pernah terinfeksi ataupun sedang terinfeksi dengan penyakit tersebut.

Infeksi dari kuman-kuman tersebut bisa menjadi masalah serius selama kehamilan karena mampu menembus ari-ari dan menyebabkan kelainan pada bayi. Pemeriksaan ini disarankan pada ibu yang terutama memiliki hewan peliharaan dirumah dan memiliki riwayat keguguran yang berulang. Adapun saran – saran yang dapat dilakukan dalam mencegah penyakit TORCH adalah:

1. Makan makanan bergizi.
2. Melakukan pemeriksaan TORCH sebelum kehamilan
3. Melakukan vaksinasi guna mencegah penyakit TORCH.
4. Makan makanan yang matang.
5. Periksa kandungan secara teratur.
6. Jaga kebersihan tubuh.
7. Hindari kontak dengan penderita penyakit TORCH.

Asuhan kebidanan antenatal care dapat berjalan dengan efektif bila semua pihak mau melakukannya terutama peran aktif tenaga kesehatan terlatih dan ibu memiliki kesadaran dan mendapat dukungan dari keluarga terutama pasangnya akan penting sekali menjaga kondisi kesehatan pada saat ibu di nyatakan hamil sehingga dapat di cegah terjadinya hal-hal yang tidak di harapkan pada kondisi tersebut.

E. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar bagi para calon ibu tentang kesehatan bagi ibu hamil secara keseluruhan. Tujuan diadakannya kelas ini adalah mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar.

Tujuan kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran.

Sasaran peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 4 sampai 36 minggu karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal 10 orang setiap kelas, jika diperlukan suami/ keluarga diikutsertakan. Banyak istirahat selama 3 bulan pertama kehamilan dan sebulan pertama setelah melahirkan.

Edukasi atau informasi yang wajib di berikan pada saat kelas ibu hamil, di antaranya:

- a. Untuk mencegah gangguan nyamuk dan serangga, baiknya gunakan kelambu waktu tidur.
- b. Banyak istirahat selama 3 bulan pertama kehamilan dan sebulan sebelum melahirkan
- c. obat cacing untuk mengobati cacingan dan mencegah anemia.
- d. Jangan minum minuman alkohol, memakai narkoba atau merokok

Kelas ibu hamil dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan. Masing-masing pertemuan akan membicarakan hal yang berbeda-beda selama kurang lebih 2 jam. Untuk itu, ibu hamil sebaiknya mengikuti setiap kelas secara lengkap, agar kondisi kehamilan ibu bisa terus terpantau perkembangannya.

Kelas ibu hamil menjadi tempat yang bagus dan tepat untuk belajar tentang nutrisi dan olahraga khusus selama kehamilan. Selain itu, ini juga menjadi cara untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan informasi yang akurat untuk menepis beberapa mitos maupun informasi yang kurang benar dari berbagai sumber,

Pentinya menjaga angka kecukupan gizi seimbang adalah susunan asupan sehari-hari yang diperlukan untuk memenuhi gizi harian sesuai dengan kebutuhan atau kondisi tubuh. Beberapa faktor yang penting untuk diperhatikan dalam upaya memenuhi gizi seimbang yaitu: Makanan sehat, hindari daging mentah atau setengah matang serta senam hamil idi anjurkan ketika usia kandungan berusia 22-36 minggu, ada juga yang menganjurkan saat usia kehamilan sudah mencapai 28 minggu ke atas baru boleh melakukan senam hamil.

Ada beberapa cemilan pendamping yang membantu ibu hamil mengukupi nilai gizi selama kehamilannya di antaranya :

1. Smoothies Buah dan Sayuran. Cemilan pertama yang memberikan efek kenyang dan berbagai nutrisi menyehatkan bamil adalah smoothies buah atau sayuran, bisa jadi campuran keduanya.
2. Yogurt.
3. Overnight Oats.
4. Salad Buah.
5. Bubur Kacang Hijau.
6. Granola.
7. Susu Ibu Hamil.
8. Cokelat.

Latihan Soal

1. Seorang ibu hamil G1P0A usia 23 tahun datang ke PMB, dengan keluhan, ibu hamil merasa cepat lelah, pusing, mata berkunang – kunang dan setiap melakukan aktifitas kadang jantung berdebar – debar. Hasil pemeriksaan di dapatkan konjungtiva pucat, T: 90/70 mmHg, Hb 9 gr%, cemas. Apakah diagnosa yang tepat untuk kasus tersebut?
 - A. Anemia berat
 - B. Anemia ringan
 - C. Anemia sedang
 - D. Hipotensi
 - E. Gagal jantung.
2. Seorang ibu, umur 23 tahun datang ke klinik dengan keluhan mual muntah dipagi hari dan badan terasa lemas. Ibu mengatakan bahwa ia baru menikah dan sudah tidak haid selama 3 bulan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Apakah pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan bidan untuk menentukan diagnosis sesuai dengan kewenangannya?
 - A. USG
 - B. Planotest
 - C. Pemeriksaan HB
 - D. Pemeriksaan Protein Urine
 - E. Pemeriksaan Reduksi Urine
3. Seorang ibu, umur 27 tahun, G2P1A0 datang ke klinik untuk memeriksa kehamilannya. HPHT 15-11-2016. Ibu mengatakan bahwa ia sering merasa pusing dan cepat merasa lelah. Hasil pemeriksaan T:36,80C, P:78x/i, RR:24x/i, TD:110/60 mmHg. Berapakah tinggi fundus uteri ibu berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut?
 - A. 12 cm
 - B. 16 cm
 - C. 20 cm
 - D. 24 cm
 - E. 28 cm

Kunci jawaban

1. C. Anemia Sedang
2. B. PlanoTest
3. C. 20 cm.

Tugas

1. Mahasiswa harus bisa menjelaskan tentang apa itu pemeriksaan antenatal care.
2. Mahasiswa harus bisa menjelaskan yang menjadi sasaran pemeriksaan antenatal care.
3. Mahasiswa harus bisa menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi ibu hamil menyelesaikan pemeriksaan antenatal care.
4. Mahasiswa harus bisa menjelaskan tentang manfaat dari pemeriksaan antenatal care pada masa kehamilan.
5. Mahasiswa harus bisa menjelaskan peran bidan dalam membantu terbentuknya kelas ibu hamil dalam upaya berbagi informasi seputar kehamilannya.
6. Mahasiswa harus bisa menjelaskan tentang bahaya yang mungkin terjadi selama proses kehamilannya
7. Mahasiswa harus mampu self assessment yang akan dilakukan pada kelompok sasaran ibu hamil yang ada di wilayah tempat bertugas.

GLOSARIUM

ANC	: Antenatal Care
STR	: Surat Tanda Registras
K1	: Kunjungan Ibu Hamil yang Pertama selama Kehamilan
K4	: Kunjungan Ibu Hamil Yang ke 4 selama Kehamilannya
Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Ukur Lingkar Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: hemoglobin Darah
TORCH	: Toxoplasma gondii, Rubelle, cyto megalovirus dan Hesper Simplex Virus.
KB	: Keluarga Berencana

Daftar Pustaka

- Anggriani, G. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Pasar Kota Prabumulih. Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung.
- harfiani, E., Amalia, M., dan Chairani, A. (2019). Buku Saku ANC (Ante Natal Care) dan Pemanfaatan TOGA pada ibu hamil. Jakarta: FK UPNVJ-LPPM
- Indah, Dewi., Wahyuni, Ninik., dan Dani, Cecep. (2021). Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Kesehatan Primer, 6(1).
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Jakarta.
- Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Kemenkes R.I,2020
- Safitri, Yulia. (2020). Dukungan Suami, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Antenatal Care. Jurnal Kebidanan Malahayati, 6

BAB VIII

PATIENT SAFETY

PADA ASUHAN ANTENATAL

Putri Maretyara Saptyani, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb.

Deskripsi Pembelajaran

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memahami pentingnya asuhan kebidanan pada kehamilan dalam pelayanan kebidanan di era Revolusi Industri 4.0 dan cara penerapannya dengan mempelajari pokok bahasan sebagai berikut : (1) Diagnosis kehamilan, (2) Manajemen dalam kehamilan, (3) Skrining resiko maternal selama kehamilan, (4) Skrining kesejahteraan janin, (5) Ketidanyamanan umum pada kehamilan dan perilaku serta perubahan, (6) Kebutuhan nutrisi dan Drug in Pregnancy, (7) Etika kewenangan dan lingkup praktik bidan dalam asuhan kehamilan, (8) Manajemen asuhan pada kehamilan (9) Penyusunan birth plan dan skrining resiko, (10) Persiapan keluarga, (11) Manajemen dan administrasi obat yang digunakan dalam kehamilan dan Risk assesment tools, (12) Asuhan antenatal pada ibu dengan kebutuhan kompleks, (13) Patient safety pada asuhan antenatal, (14) Pembelajaran interprofessional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik, klinik, penurunan resiko dan promosi kesehatan dalam antenatal.

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu merinci, melayani tentang patient safety pada asuhan antenatal secara tepat sistematis dan terukur.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu mengarahkan, mengkualifikasi dan mengembangkan tentang asuhan antenatal pada ibu dengan kebutuhan kompleks secara tepat sistematis dan terukur.
2. Mahasiswa mampu merinci, melayani dan menggunakan tentang patient safety pada asuhan antenatal secara tepat sistematis dan terukur.

BAB VIII

PATIENT SAFETY PADA ASUHAN ANTENATAL

A. Asuhan Antenatal Pada Ibu Dengan Kebutuhan Kompleks

1. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Kehamilan, persalinan, dan nifas padadasarnya merupakan sebuah proses yang alami dalam perkembangan wanita, dalam hal ini kesehatan wanita harusnya tetap di perhatikan. Nampun harus tetap di waspadai karena tidak menutup kemungkinan terjainya komplikasi dalam masa tersebut yang dapat membahayakan baik ibu dan bayinya (WHO, 2016). Dampak dari komplikasi tersebut tidak menutup kemungkinan akan mengarah pada kematian baik ibu maupun bayinya. Penyebab utama dari kematian ibu dan bayi adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sebab-sebab komplikasi penting dalam masa kehamilan bersalin dan nifas serta kurang komperhensifnya pelayanan kebidanan dari masa kehamilan sampai nifas (Saifuddin, 2014)

Menjadi salah satu indikator kebarhasilan upaya kesehatan ibu, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) selalu di upayakan mengalami penurunan di setiap tahun. Berbagai upaya telah di lakukan untuk mencapai penurunan yang signifikan pada AKI maupun AKB. Tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, mempunyai peran penting untuk membantu menurunkan AKI dan AKB di indonesia. Untuk itu di butuhkan bidan yang dapat memberikan pelayanan secara komperhensif dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam memberikan asuhan normal dan fisiologis sangat berpengaruh dalam penyelamatan jiwa ibu dan bayi, oleh karena itu wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kemenkes RI, 2020).

Dalam hal ini harusnya perempuan selama menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas seharusnya terpantau oleh tenaga kesehatan khususnya bidan. Salah satu hal yang paing penting dari penyebab-penyebab tersebut, pelayanan kehamilan harus diberikan berdasarkan kebutuhan dan secara terintegrasi. Pemberian asuhan yang baik dapat memberikan perasaan aman dan nyaman bagi ibu. Sehingga diharapkan asuhan kebidanan yang komperhensif dapat mengurangi resiko terjadinya

komplikasi atau kematian ibu selama masa kehamilan. Salah satu Asuhan yang paling penting adalah antenatal secara kompleks (King, T. L., Brucker, M.C., Osborne, K., Jevit, C. M., 2019).

Antenatal Care (ANC) merupakan hal penting yang harus dilakukan secara rutin oleh ibu hamil untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidak hanya bagi ibu hamil, ANC juga penting untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi secara dini keadaan patologis yang mungkin bisa terjadi pada ibu hamil sehingga dapat diberikan penanganan lebih awal (Norwitz, E. R., Zelop, C. M., et al, 2019).

Kunjungan ibu hamil ke pelayanan atau fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dan pemantauan antenatal yang dianjurkan adalah minimal 6 kali kunjungan, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13, trimester kedua adalah periode minggu ke-14 sampai ke-26, trimester ketiga adalah periode minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan yaitu 38-40 minggu. Pemeriksaan janin yang dilakukan dengan cara mengukur dan menghitung usia serta berat janin dapat memberikan penilaian tentang kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan ibu. Ketidaksesuaian pertumbuhan janin terhadap usia kehamilan ibu, baik terlalu besar maupun terlalu kecil dapat menimbulkan komplikasi/masalah yang serius saat proses persalinan ataupun untuk perkembangan janinnya sendiri (Landon, M. B., Galan, H. L., dkk, 2020).

Penghitungan tiap trimester merupakan penghitungan usia kehamilan yang berkaitan juga dengan tafsiran persalinan. Selain itu Salah satu pemeriksaan yang diberikan bidan kepada ibu hamil saat ANC adalah pemeriksaan abdomen menggunakan palpasi uterus. Tujuan pemeriksaan abdomen diantaranya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengukur tinggi fundus uterus (TFU) yang dapat digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ) sehingga dapat digunakan untuk memprediksi berat bayi saat lahir (Norwitz, E. R., Zelop, C. M., et al, 2019).

2. Penghitungan Usia Kehamilan dan Tafsiran persalinan

a) Kalender kehamilan

Menurut kalender internasional kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Menstruasi yaitu perdarahan secara periodik dimana darah berasal dari endometrium yang nekrotik. Menstruasi terjadi sekitar 14 hari sesudah ovulasi pada siklus 28 hari. Tahapan tersebut juga menjadi acuan untuk kunjungan antenatal pada setiap bulanya.

Tabel 8.1 Kunjungan Antenatal

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, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, dan Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, 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 di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah terdapat kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

(Saifuddin, 2016)

b) Metode pengukuran tafsiran persalinan

Usia kehamilan dapat diketahui dengan mengetahui hari pertama hari terakhir (HPHT) seorang perempuan, tetapi faktanya di lapangan banyak wanita yang tidak memperhatikan siklus menstruasinya. Hal ini dapat mempersulit tenaga kesehatan dalam menentukan usia kehamilan secara manual, meskipun saat ini sudah ada alat USG yang dapat mengidentifikasi usia kehamilan, namun demikian informasi HPHT dari seorang ibu dapat memberikan data yang cukup akurat dalam mengidentifikasi kehamilan. Salah satu metode yang digunakan untuk menghitung tafsiran persalinan dengan menggunakan algoritma Naegele (Ugboma, E., et al, 2012).

Algoritma merupakan ekumpulan langkah yang rinci dan ditujukan komputer dalam menyelesaikan suatu masalah. Algoritma digunakan untuk membantu mempermudah membaca program yang dibuat sehingga sebelum menerapkan sebuah sistem baiknya mengetahui desain algoritma yang akan digunakan (King, T. L., Brucker, M.C., Osborne, K., Jevit, C. M., 2019). Dalam hal ini menggunakan algoritma penghitung kehamilan dengan metode naegele. Metode naegele pertama kali ditemukan pada abad ke 19 oleh dokter kandungan di Jerman bernama Franz Karl Naegele. Metode ini merupakan yang paling sering di gunakan di indonesia. Selain lebih efektif, metode ini juga lebih akurat dan tepat di bandingkan metode lainnya. Dalam metode ini memerlukan dua faktor penting yang harus diketahui sebagai dasar perhitungan yaitu:

- 1) Hari Pertama pada Haid Terakhir (HPHT) Menurut pendapat ahli Usia kehamilan secara tradisional dapat diperkirakan dengan cara mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT). Estimasi ini memperkirakan bahwa konsepsi terjadi pada hari ke 14 dari siklus menstruasi. Berdasarkan usia kehamilan tersebut, dapatmenentukan perkiraan waktu bersalin. Atau bisa dengan menggunakan rumus neagle yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid terakhir (HPHT) (Landon, M. B., Galan, H. L., dkk, 2020). .
- 2) Siklus Haid/Menstruasi Menurut Siklus menstruasi yaitu siklus bulanan pada perempuan, yang dimulai dari akhir menstruasi sebelumnya sampai akhir menstruasi

berikutnya Siklus ini dibagi dalam tiga fase, yaitu fase folikular, ovulasi, dan fase luteal. Siklus menstruasi biasanya sekitar 28 hari (4 minggu bulan komariah), meskipun bisa bervariasi dari perempuan ke perempuan.

Algoritma penghitung kehamilan dengan metode Naegele adalah tanggal Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ditambah 7 hari, Bulan dikurangi 3, dan tahun di tambah. Dengan rumus yang cukup simple metode ini menjadi sangat familiar di Indonesia. Dua faktor yang pasti di lakukan atau di tanyakan ketika ANC untuk menggunakan rumus Neagle memudahkan kita dalam menentukan usia kehamilan ibu.



Gambar 8.1 Rumus Neagle

Rumus Neagle menghitung usia kehamilan dengan berjalannya waktu selama 288 hari. Perhitungan ini dapat menggunakan dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan (Landon, M. B., Galan, H. L., dkk, 2020). Rumus Naegele yaitu (untuk yang memiliki siklus menstruasi 28 hari). Hari Perkiraan Lahir (HPL) = Tanggal hari pertama haid terakhir + 7, bulan -3, tahun+1. Jika bulan kurang atau sama dengan 3 maka bulan ditambah 9 dan tidak ada penambahan tahun. Untuk yang memiliki siklus menstruasi selain 28 hari maka rumusnya menjadi: HPL = HPHT + 9bulan + (lama siklus haid 21 hari) (Maulana dan Kuswanto, 2019)

3. Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) dan tafsiran berat badan janin (TBBJ)

a. Perubahan uterus dimasa kehamilan

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, placenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70

gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, placenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2014).

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1.5 cm bahkan kurang

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi pada korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati (Prawirohardjo, 2014).

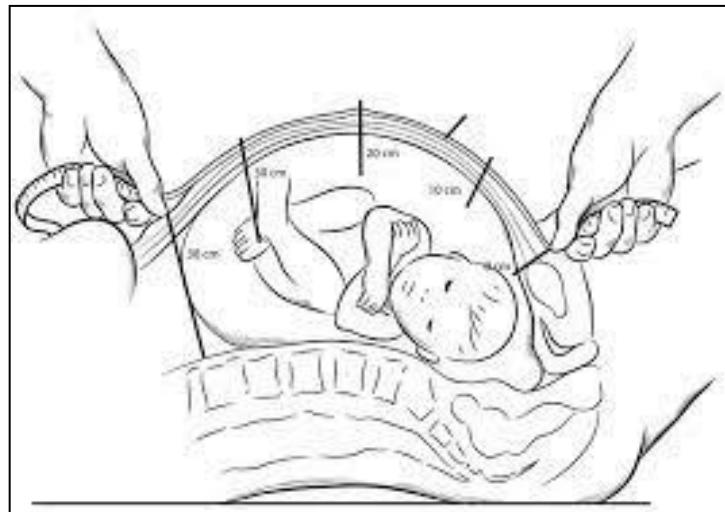
b. Landasa teori pengururan tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU merupakan tindakan yang dapat dilakukan semua tenaga kesehatan, praktis, tergolong sederhana, juga memiliki ketepatan yang baik. Pada usia kehamilan 20-34 minggu, tinggi fundus uteri diukur yang dalam satuan sentimeter (cm) berkorelasi positif dengan usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU bertujuan untuk memantau perkembangan janin seperti pertumbuhan janin terhambat atau makrosomia, dan volume cairan amnion. Pengukuran TFU dengan palpasi abdomen merupakan prosedur rutin yang dilakukan pada kunjungan antenatal. Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simphisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk

menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus yang stabil tetap atau menurun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus yang meningkat secara berlebihan mengindikasikan adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion (Lombogia, 2017) Pengukuran tinggi fundus uteri ini harus dilakukan dengan teknik pengukuran yang konsisten pada setiap kali pengukuran dan dengan menggunakan alat yang sama. Alat ukur ini dapat berupa pita/ tali atau dengan menggunakan pelvimeter (Landon, M. B., Galan, H. L., dkk, 2020).

c. Metode pengukuran tinggi fundus uteri

Pada dasarnya pengukuran tinggi fundus uteri diatas simphisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi fundus yang stabil tetap atau menurun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus yang meningkat secara berlebihan mengindikasikan adanya jumlah janin lebih dari satu atau kemungkinan adanya hidramnion (Coad, J., dan Dunstall, M., 2010) Pengukuran tinggi fundus uteri ini harus dilakukan dengan teknik pengukuran yang konsisten pada setiap kali pengukuran dan dengan menggunakan alat yang sama. Alat ukur ini dapat berupa pita/ tali atau dengan menggunakan pelvimeter (Coad, J., dan Dunstall, M., 2010) Dalam pengukuran tinggi fundus uteri dapat menggunakan beberapa teknik, namun metode yang sering digunakan adalah teknik *Mc Donald*. Teknik *Mc Donald* merupakan metode pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. Pemeriksaan dilaksanakan setelah melakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan ibu sudah mencapai 22 minggu (Macdonald, S., & Johnson, G, 2017). Adapun beberapa langkah mengukur TFU menggunakan teknik *Mc Donald* sebagai berikut:

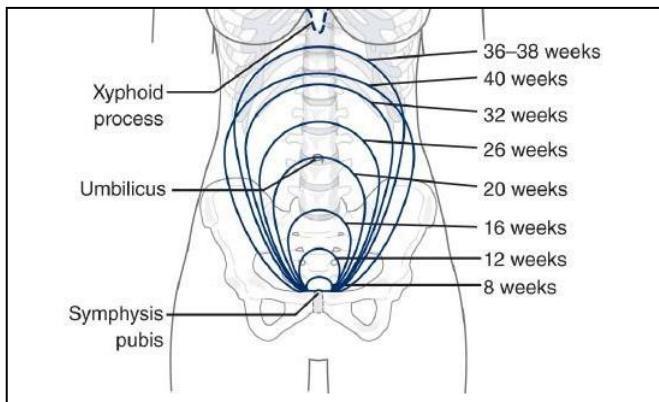


Gambar 8.2

Tahapan mengukur TFU

- a. Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu.
- b. Meteran didekatkan sehingga mudah mengambil waktu pemeriksaan.
- c. Tangan kiri dan tangan kanan menentukan bagian fundus uteri dan memosisikan supaya fundus uteri berada tepat di tengah abdomen.
- d. Setelah fundus uteri diposisikan tepat di tengah abdomen, tangan kiri menahan fundus uteri, tangan kanan menempelkan meteran yang dibalik tepat di tengah, mulai dari fundus uteri sampai tepi atas tulang simfisis pubis, atau mulai dari tepi atas tulang simfisis pubis sampai fundus uteri.
- e. Mengangkat meteran dan membalik
- f. membaca hasil pengukuran (Pratiwi, Adelina.,2015).

Pada umumnya pemeriksaan TFU di lakukan bersamaan dengan pemeriksaan palpasi menggunakan teknik leopod. Dalam pemeriksaan leopod ada leopod I-IV, sedangkan pengukuran TFU berada di leopod 1 sekaligus menentukan bagian terendah janin (King, T. L., Brucker, M.C., Osborne, K., Jevit, C. M., 2019)



Gambar 8.3 Tinggi fundus uterus normal

Sumber: King, T. L., Brucker, M.C., Osborne, K., Jevit, C. M. (2019).

d. Pengertian tafsiran berat janin

Perhitungan atau taksiran berat janin (TBJ) merupakan salah satu komponen penting dalam asuhan antenatal yang dilakukan dalam proses kehamilan dan sebelum persalinan. Penentuan taksiran berat janin selama kehamilan dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas terkait kemungkinan penyulit yang dapat terjadi pada proses persalinan. Ketepatan penaksiran berat janin juga akan berpengaruh terhadap penatalaksanaan persalinan.

Terdapat beberapa cara untuk menentukan taksiran berat janin, di antaranya adalah dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Penggunaan USG telah umum dijumpai pada rumah sakit yang telah memiliki fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan yang cukup modern. Penaksiran berat badan janin masih dipandang perlu oleh banyak ahli kebidanan, tetapi meskipun demikian belum ada satupun metode yang berhasil membuat taksiran berat badan janin yang tepat. Dibeberapa Rumah Sakit, masih dilakukan taksiran berat janin intrauterine dengan hanya melakukan pengukuran tinggi fundus uteri. Ketepatan berat badan janin baik melalui pengukuran tinggi fundus uteri maupun dengan cara lain akan mempengaruhi penatalaksanaan persalinan.

Menurut beberapa ahli ada berbagai macam metode pengukuran tafsiran berat janin selain menggunakan USG. Salah satunya yang sangat familiar adalah menggunakan rumus *Johnson Tohsack*. Rumus *Johnson Tohsack* merupakan metode pengukuran tafsiran berat janin yang cukup sering digunakan di Indonesia. Prinsip dari pengukuran ini

adalah mengetahui terlebih dahulu berapa hasil pengukuran Tinggi fundus Uteri. Berikut rumus dan cara penghitungan tafsiran berat janin menggunakan rumus *Johnson Tohsack*.

Rumus Johnson Toshack:

$$\text{BB} = (\text{TFU} - \text{N}) \times 155$$

Keterangan :

BB = Berat badan janin dalam gram

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

Untuk menentukan penurunan kepala janin dan Perlamaan dalam persalinan, cantumkan skala nilai pada angka 1- 5 yang sesuai dengan metode. Tulis kondisi turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari angka 0-5. Berikan tanda ‘0” pada garis waktu yang sesuai

Apabila TBJ tidak sesuai dengan apa yang seharusnya maka ada beberapa kemungkinan: TBJ yang salah atau janin yang terlalu kecil karena mengalami keterlambatan pertumbuhan intrauterin (intrauterin growth retardation/IUGR), atau janin lebih besar dari seharusnya seperti pada penderita diabetes

B. Patient Safety

Pengetahuan, sikap, dan praktik dalam melakukan asuhan antenatal merupakan salah satu indikator utama tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan di suatu masyarakat (Bashir et al., 2023). Pelayanan antenatal (ANC) merupakan praktik yang sangat berpengaruh terhadap penurunan angka kematian bayi dan ibu. Hari keselamatan pasien sedunia pada tahun 2021 juga lebih memberikan perhatian pada perlunya mencegah dampak buruk terhadap perempuan dan bayi yang terjadi akibat perawatan ibu dan bayi baru lahir yang tidak aman selama kehamilan, persalinan, dan beberapa hari pertama kehidupan. Perawatan yang tidak aman mencakup permasalahan seperti diagnosis yang tertunda dan salah, kesalahan identifikasi pasien; kesalahan

pengobatan, kesalahan anestesi dan bedah, praktik transfusi dan suntikan yang tidak aman, kurangnya praktik pengendalian infeksi, serta intervensi yang tidak perlu (WHO, 2021).

Pelayanan antenatal masa kini diharapkan mengutamakan kualitas, dengan keselamatan pasien, pengalaman pasien dan efektivitas pelayanan sebagai prinsip utamanya. Semua wanita menginginkan hasil yang sehat pada kehamilannya, mereka menginginkan layanan berkualitas tinggi yang dipersonalisasi ditambah dengan informasi yang lebih banyak sehingga mereka dapat membuat pilihan yang tepat mengenai tempat dan sifat layanan mereka dan lebih memiliki kendali atas layanan yang mereka terima. Dalam rangka meningkatkan suatu kualitas pelayanan kesehatan, Pemerintah Indonesia sudah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 tahun 2017 sebagai upaya untuk Pemerintah berkomitmen terhadap Gerakan Keselamatan Pasien.

Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan Pasien dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan baik fasilitas pelayanan primer, sekunder dan tersier semua wajib menyelenggarakan gerakan keselamatan Pasien, sehingga pasien mendapatkan asuhan yang aman dan bebas dari segala macam risiko yang diakibatkan dari tindakan pelayanan kesehatan yang diberikannya (Herlina & Fraditidhina, 2021). Berikut merupakan penjelasan lebih mendalam mengenai peran bidan dalam penerapan keselamatan pasien dalam asuhan antenatal.

1. Definisi Keselamatan Pasien

Pada era satu dekade lalu keselamatan pasien masih didefinisikan secara luas oleh *The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* sebagai kebebasan dari cedera yang tidak disengaja atau dapat dicegah yang diakibatkan oleh perawatan medis (Shenoy, 2021). Pengertian *Patient safety* dijelaskan lebih terperinci dalam Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 yang didefinisikan sebagai berikut: *Patient safety* (Keselamatan Pasien) adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (omission) atau tidak

mengambil yang seharusnya diambil (commission) (Kemenkes RI, 2017; Nurhasanah et al., 2021).

2. Tujuan

Tujuan dari keselamatan kerja yaitu meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

3. Standar Keselamatan Pasien

Semua tenaga medis terutama bidan harus mengacu pada standar keselamatan pasien yang dijabarkan dalam Permenkes sebagai berikut:

a. Standar 1: Hak pasien

Pasien dan keluarga pasien berhak mendapatkan informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan biaya pengobatan.

Contoh penerapan standar 1 dalam asuhan kehamilan sebagai berikut:

- 1) Dalam asuhan kehamilan bidan sebagai penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan. Rencana pelayanan ini dibuat sesuai dengan kondisi pasien menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sebagai alur pikir bidan. Pola pikir yang melekat pada bidan yaitu menggunakan Manajemen Varney yang meliputi:
 - a) Pengumpulan Data Dasar;
 - b) Interpretasi data;
 - c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial;
 - d) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera;
 - e) Merencanakan asuhan yang menyeluruh;
 - f) Melaksanakan Perencanaan;
 - g) Evaluasi;

Rencana pelayanan juga dapat diaplikasikan dengan membuat alur pelayanan mulai dari penerimaan pasien hingga pasien pulang (Herlina & Fraditidhina, 2021; King et al., 2019)

Bidan sebagai penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana pemeriksaan, hasil diagnosa, cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis, serta tindak lanjut pelayanan seperti pemberian vitamin dan mineral serta obat-obatan (Herlina & Fraditidhina, 2021).

b. Standart 2: Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Bidan memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan antenatal, sehingga dengan pendidikan tersebut diharapkan:

- 1) Pasien dan keluarga memberikan informasi tentang keadaannya dengan benar, jelas, lengkap, dan jujur karena akan berpengaruh kepada interpretasi data dan penatalaksanaan selanjutnya;
- 2) Pasien dan keluarga mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga;
- 3) Pasien dan keluarga dapat mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti;
- 4) Pasien dan keluarga memahami konsekuensi pelayanan;
- 5) Pasien dan keluarga mematuhi nasihat bidan dan menghormati tata tertib fasilitas pelayanan kesehatan;
- 6) Pasien dan keluarga memperlihatkan sikap saling menghormati dan tenggang rasa; dan
- 7) Pasien dan keluarga memenuhi kewajiban finansial yang disepakati (Kemenkes RI, 2017).

Standard Operational Procedure (SOP) mengenai pemberian informasi kepada pasien mulai dari menerima pasien hingga pemulangan pasien, serta penandatanganan surat persetujuan medis yang dibutuhkan dalam menunjang terwujudnya keselamatan pasien (Herlina & Fraditidhina, 2021).

c. Standart 3: Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
Upaya fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria standar keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan meliputi:

- 1) pelayanan secara menyeluruh dan terkoordinasi mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, pemindahan pasien, rujukan, dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan;
- 2) koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan ketersediaan sumber daya fasilitas pelayanan kesehatan;
- 3) koordinasi pelayanan dalam meningkatkan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, asuhan kebidanan, pelayanan sosial, konsultasi, rujukan, dan tindak lanjut lainnya;
- 4) komunikasi dan penyampaian informasi antar profesi kesehatan sehingga tercapai proses koordinasi yang efektif (Kemenkes RI, 2017).

SOP pendukung dalam berlangsungnya keselamatan kerja standart 3 ini seperti:

- a) Pembagian tugas dan peran dalam pelayanan kebidanan
- b) Mekanisme rujukan (Herlina & Fraditidhina, 2021).

d. Standart 4: Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien

Kegiatan mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- 1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik yang mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien.

- 2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, dan keuangan;
- 3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi semua insiden dan secara proaktif melakukan evaluasi 1 (satu) proses kasus risiko tinggi setiap tahun; dan
- 4) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil evaluasi dan analisis untuk menentukan perubahan sistem (redesain) atau membuat sistem baru yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

Bidan membuat SOP atau memperbaiki SOP yang sudah ada, bertujuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan dengan cara mengumpulkan data kinerja pelayanan kesehatan. Bidan juga dapat menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- e. Standart 5: Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Kriteria standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien meliputi:

- 1) terdapat tim antar disiplin untuk mengelola keselamatan pasien;
- 2) tersedia kegiatan atau program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan Insiden;
- 3) tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam keselamatan pasien;
- 4) tersedia prosedur "cepat-tanggap" terhadap Insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko, dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis;
- 5) tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan Insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat Keselamatan Pasien mulai dilaksanakan;

- 6) tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis Insiden, atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel;
 - 7) terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin;
 - 8) tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan Keselamatan Pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut; dan
 - 9) tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan Keselamatan Pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.
- f. Standart 6: Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
- Kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi bidan serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien. Kriteria Standar pendidikan kepada staf tentang keselamatan pasien meliputi:
- 1) setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing;
 - 2) setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan pelatihan/magang dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan Insiden;
 - 3) setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama tim (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Untuk memenuhi standart ini sebagai bidan perlu mendapatkan pendidikan maupun pelatihan tentang keselamatan pasien, tidak

hanya diberikan kepada bidan baru tetapi bidan senior juga membutuhkan pembaharuan wawasan mengenai keselamatan pasien.

- g. Standart 7: Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal yang tepat waktu dan akurat.

Kriteria standar komunikasi sebagaimana dimaksud yaitu memiliki :

- a) tersedianya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan Keselamatan Pasien; dan
- b) tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

4. Sasaran Keselamatan Pasien

- a. Sasaran 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar

Pemberian identitas pasien dengan tepat dapat meningkatkan proses keselamatan pasien dalam pelayanan kebidanan.

- 1) Identifikasi pasien sebelum memberikan pelayanan Kesehatan setidaknya menggunakan dua jenis identitas, dan tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien (Iswadi, 2022).

Kebijakan indentitas pasien :

- a) IDENTITAS PASIEN SNARS ED 1 :

- (1) Nama pasien (e KTP)
- (2) Tanggal lahir
- (3) Nomor rekam medis
- (4) N.I.K. Nomor Induk Kependudukan

- b) Identifikasi pasien harus mengikuti pasien kemanapun (gelang identitas) dan yang tak mudah/bisa berubah. Warna gelang pasien

- (1) GELANG IDENTITAS : Biru untuk Laki Laki, Pink untuk Perempuan

- (2) GELANG PENANDA:

- (1) Merah: Alergi

(2) Kuning: Risiko Jatuh

(3) Ungu : *Do Not Resuscitate* (Herlina & Fraditidhina, 2021)

c) *Standar Operasional Prosedur (SPO)* Cara Identifikasi Pasien

- (1) Secara verbal: Tanyakan nama dan tgl lahir pasien, untuk pasien yang tidak menggunakan gelang identitas misal pasien rawat jalan. Buatlah pertanyaan terbuka kepada pasien tentang nama pasien, jangan menggunakan pertanyaan tertutup.
- (2) Secara visual: Lihat ke gelang pasien dua dari empat identitas, (nama dan tgl lahir) cocokkan dengan perintah dokter, untuk pasien yg bergelang identitas, contoh pasien rawat inap (Herlina & Fraditidhina, 2021).

- 2) Identifikasi harus dilakukan sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- 3) Identifikasi sebelum pengambilan darah dan specimen lainnya. Untuk pemeriksaan klinis pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
- 4) Kebijakan dan prosedur harus mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi (Iswadi, 2022).

b. Sasaran 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif

- a) Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
- b) Perintah lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
- c) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberikan perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
- d) Kebijakan dan prosedur mendukung praktik yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

Pelaksanaan komunikasi yang efektif secara lisan dan melalui telepon antar pemberi layanan di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan sering disingkat **SBAR – TULBAKOM** :

S : Situasi : Sampaikan situasi pasien/ keluhan pasien secara akurat dan jelas

B : Background: Latar belakang penyakit atau keluhan pasien

A : Asesmen : hasil pengkajian pasien

R : Rekomendasi : Permintaan rekomendasi tindak lanjut

Saat mendengarkan perintah atau rekomendasi lisan melalui telepon maka penerima perintah atau penerima telepon melakukan TULBAKOM :

TUL : Tuliskan: Apa yang disampaikan oleh pemberi perintah

BA : Bacakan: Menulis perintah sambal membaca/ mengerjakan

KOM : Konfirmasi: setelah perintah diterima dan ditulis, maka penerima perintah membaca kembali perintah yang diterima.

Catatan penerima perintah melalui telepon dicatat dalam lembaran Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), dan diverifikasi oleh dokter penanggung jawab pasien sebagai leader tim Peugas Pemberi Asuhan (PPA) (Iswadi, 2022).

- c. Sasaran 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*) (Herlina & Fraditidhina, 2021).

Yang harus diwaspadai bidan saat memberikan obat kepada pasien:

- 1) Obat **High Risk /RISIKO TINGGI**, obat yang bila terjadi kesalahan (error) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin, atau kemoterapeutik.
- 2) Obat **LASA** seperti Xanax dan Zantac atau hydralazine dan hydroxyzine
- 3) Elektrolit konsentrat

Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut (bila diperkenankan kebijakan). Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang

dibatasi ketat (*restricted*) (Herlina & Fraditidhina, 2021; Iswadi, 2022)

- d. Sasaran 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses Time-out yang dijalankan di kamar operasi Maupun di VK sebelum operasi dimulai, dilakukan untuk memastikan Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien yang menjalani tindakan dan prosedur (Herlina & Fraditidhina, 2021).

- e. Sasaran 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
Suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Pokok eliminasi infeksi di fasilitas kesehatan adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat (Herlina & Fraditidhina, 2021; Iswadi, 2022).



Gambar 8.3

Sumber : (WHO, 2009)

- f. Sasaran 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh
Fasilitas kesehatan menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengurangi risiko pasien jatuh. Jumlah kasus jatuh pada pasien sering terjadi khususnya pada pasien rawat inap di rumah sakit maupun unit

pelayanan kesehatan lainnya. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko cedera akibat jatuh yaitu:

- a) Menerapkan proses asesmen awal dan asesmen ulang risiko pasien jatuh
- b) Menerapkan langkah-langkah manajemen risiko bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko (Iswadi, 2022).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan dijelaskan kewajiban bidan dalam melaksanakan praktik kebidanananya yang beberapa diantaranya menerapkan standar dari keselamatan pasien yaitu:

- 1) memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
- 2) memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- 3) memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- 4) merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 5) mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
- 6) menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- 7) menghormati hak Klien;
- 8) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
- 9) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- 10) meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- 11) mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau
- 12) melakukan pertolongan gawat darurat.

Dengan meningkatnya keselamatan pasien diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan praktik mandiri bidan semakin meningkat dan tersandar.

Latihan Soal

1. Seorang perempuan usia 26 tahun hamil trimester III datang TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sering miksi, TD 120/70 mmHg, N;76 x/mnt, RR ; 22x/mnt TFU: 32 cm. Presentasi kepala dan belum masuk PAP. Berapa taksiran berat badan janin?
 - a. 3255 gram
 - b. 3100 gram
 - c. 3325 gram
 - d. 3200 gram
 - e. 3000 gram
2. Seorang perempuan usia 30 tahun G2P1A0 datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Dari hasil pemeriksaan abdomen, diketahui TFU pasien setinggi pusat. Berapa usia kehamilan pasien tersebut?
 - a. 20 minggu
 - b. 24 minggu
 - c. 28 minggu
 - d. 30 minggu
 - e. 32 minggu
3. Seorang perempuan berusia 27 tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian HPHT 13 Januari 2020, siklus haid 25 hari, pernafasan 24x/mnt, suhu 37°C, TD 120/90 mmHg, nadi 85x/menit. Kapan taksiran persalinan pada pasien tersebut?
 - a. 20 September 2020
 - b. 23 September 2020
 - c. 20 Oktober 2020
 - d. 25 Oktober 2020
 - e. 19 Oktober 2020

Kunci Jawaban :

1. B
2. A
3. C

Tugas

Bagi kelas menjadi 2-3 kelompok: Masing-masing kelompok membuat ResUME tentang konsep dasar farmakologi dan di presentasikan

a. PERSIAPAN

1. Melakukan persiapan makalah dan pembagian peran saat presentasi
2. Menyiapkan alat dan bahan sesuai dengan tema

b. PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Setiap kelompok memerlukan sesuai dengan tema
3. Kelompok lain menyimak dan memberi tanggapan
4. Dosen pemebimbing melakukan penilaian dan memberi tanggapan

Glosarium

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient safety)	Suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk asesmen risiko identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien pelaporan dan analisa insiden kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
AKI	Angka Kematian Ibu = <i>Maternal Mortality Rate = MMR</i> : Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu
AKB	Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu
ANTENATAL CARE	Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal bagi petugas Puskesmas. Dalam penerapan operasionalnya dikenal standar minimal ST yaitu Timbang berat badan, (Ukur)

	Tekanan darah (imunisasi) Tetanus Toksoid lengkap dan pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
KEHAMILAN	Keadaan saat seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya
NIFAS	darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas keluar selama 40 hari setelah melahirkan
PERSALINAN	proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang biasa kita sebut sebagai janin atau bayi dalam kandungan
MENSTRUASI	perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi baik FSH-Estrogen atau LH-Progesteron
FASE FOLIKULAR	salah satu fase menstruasi yang disebut juga sebagai fase pra-ovulasi. Fase folikuler adalah fase yang terjadi dari hari pertama menstruasi hingga ovulasi.
OVULASI	proses ketika sel telur yang sudah matang dikeluarkan dari ovarium atau indung telur ke tuba falopi untuk dibuahi
FASE LUTEAL	Tahap akhir siklus menstruasi atau pada tahap awal siklus estrus. Tahap ini dimulai dengan pembentukan corpus luteum dan dapat berujung pada kehamilan atau luteolisis
SPINA ISCHIADIKA	jarak terkecil pelvis yang bermakna pada proses engagement kepala janin
IUGR	Kondisi ketika bayi tidak tumbuh dengan berat badan normal selama kehamilan. Penyebab pembatasan pertumbuhan intrauterin bervariasi tetapi termasuk kelainan plasenta, tekanan darah tinggi pada ibu, infeksi, dan merokok atau penyalahgunaan alkohol. Dengan kondisi ini, bayi lahir dengan berat kurang dari 90 persen dari bayi lainnya pada usia kehamilan yang sama. USG selama kehamilan membantu memantau berat badan bayi. Tergantung pada hasilnya, bayi mungkin harus lahir lebih dini

KTD	Suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis karena tidak dapat dicegah
-----	---

Daftar Pustaka

- Bashir, S., Ansari, A. H., & Sultana, A. (2023). Knowledge, Attitude, and Practice on Antenatal Care Among Pregnant Women and its Association With Sociodemographic Factors: A Hospital-Based Study. *Journal of Patient Experience*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23743735231183578>
- Coad, J., dan Dunstall, M. (2010). Anatomi dan fisiologi untuk bidan. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C. Y., & Dashe, J. (2014). *Williams obstetrics, 24e*. McGraw-Hill.
- Herlina, N., & Fraditidhina, Y. (2021). *Keselamatan Pasien Pada Pelayanan Kebidanan*. CV. Pena Persada.
- Iswadi. (2022). *Keselamatan Pasien Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Pusat Pengembangan dan Penelitian Indonesia.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. <http://www.albayan.ae>
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- King, T. L., Brucker, M.C., Osborne, K., Jevit, C. M. (2019). *Varney's Midwifery Sixteenth Edition*. USA: Edwards Brothers Malloy.
- Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R., Driscoll, D. A., Berghella, V., Grobman, W. A., ... & Cahill, A. G. (2020). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Macdonald, S., & Johnson, G. (Eds.). (2017). *Mayes' Midwifery E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Nurhasanah, Purwaningsih, E., Mardahlia, D., & Yunus, R. (2021). Efektivitas Intervensi Colek dalam Peningkatan Perilaku Patient Safety. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, XI(3), 111–115.
- Norwitz, E. R., Zelop, C. M., Miller, D. A., & Keefe, D. L. (Eds.). (2019). *Evidence-based Obstetrics and Gynecology*. John Wiley & Sons.
- Pratiwi, Adelina., (2015). Buku Ajar Keterampilan Dasar Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifuddin, A. B. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Shenoy, A. (2021). Patient safety from the perspective of quality management frameworks: a review. *Patient Safety in Surgery*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00286-6>

Ugboma, E., Ugboma, H., Nwankwo, N., et al (2012). Sonographic evaluation of the renal volume in normal pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 6(2): 234–8

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization

BAB IX

PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL DAN BEKERJA INTERDISIPLIN, REFLEKSI PRAKTIK, PENURUNAN RESIKO DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN ANTENATAL

Yuwanti, S.SiT.,M.Kes.

Deskripsi Pembelajaran

Topik pembelajaran ini akan memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk dapat memahami tentang pembelajaran interprofesional dan bekerja interdisiplin, melaksanakan refleksi praktik klinik, dan melaksanakan penurunan resiko dan promosi kesehatan dalam pelayanan antenatal.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

1. Memahami tentang pembelajaran interprofesional dalam pelayanan antenatal
2. Memahami tentang bekerja interdisiplin dalam pelayanan antenatal
3. Melakukan refleksi praktik klinik dalam pelayanan antenatal
4. Melakukan penurunan resiko dan promosi kesehatan dalam pelayanan antenatal

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu merinci, melayani dan mempraktekkan interprofessional dan bekerja interdisiplin, refleksi praktik, klinik, penurunan resiko dan promosi kesehatan dalam antenatal secara tepat sistematis dan terukur.

BAB IX

PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL DAN BEKERJA INTERDISIPLIN, REFLEKSI PRAKTIK, PENURUNAN RESIKO DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PELAYANAN ANTENALAT

Materi kali ini saudara akan belajar mengenai pembelajaran interprofesional dan bekerja interdisiplin, melaksanakan refleksi praktik klinik, dan penurunan resiko dan promosi kesehatan dalam pelayanan antenatal, dan untuk lebih jelasnya akan dipaparkan sebagai berikut :

A. Pembelajaran Interprofesional

Interprofesional Collaboration (IPC) merupakan praktik kolaborasi oleh beberapa petugas kesehatan yang berasal dari latar belakang yang berbeda, bekerjasama dengan pasien, keluarga, perawat dan komunitas untuk memberikan layanan yang berkualitas. Berbagai kolaborasi interprofesional dapat dilakukan dalam berbagai kegiatan seperti penelitian, pendidikan, praktik (Prentice et al., 2015).

International Confederation of Midwives (ICM) menetapkan bahwa pelaksanaan model asuhan kebidanan dalam praktik kebidanan dilakukan dengan berkolaborasi dan berkonsultasi dengan tenaga profesional kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan bagi perempuan, bayi baru lahir, keluarga dan komunitas (ICM, 2014). Perawatan kehamilan (*antenatal care*) pelayanan kesehatan dilakukan dengan melakukan kolaborasi dengan berbagai profesi lainnya. *Interprofesional collaboration* dalam pelayanan antenatal memiliki beberapa manfaat antara lain:

1. Meningkatkan keselamatan pasien

Studi menunjukkan bahwa tingkat outcome perinatal yang merugikan sangat rendah, dan perawatan secara interprofesional menurunkan kelahiran prematur hingga 5 %, selain itu klien yang menerima pelayanan interprofesional memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menjalani persalinan dengan *Sectio Caesarea*, mengurangi efek samping obat, menurunkan angka kesakitan dan kematian, dan mengoptimalkan dosis obat (Hodgson et al., 2017).

2. Meningkatkan kepuasan pasien.

Studi menunjukkan bahwa klien yang menerima perawatan kelompok interprofesional memiliki pengetahuan dan kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan yang diberikan, selain itu tingkat menyusui juga sangat tinggi dimana > 78% memberikan ASI secara eksklusif, (Hodgson et al., 2017).

3. Meningkatkan kualitas pelayanan

Kerjasama interprofesional dalam pelayanan mampu meningkatkan kualitas dengan berkurangnya stress pada pemberi pelayanan sehingga layanan yang diberikan lebih berkualitas.

Penerapan *interprofesional collaboration* memiliki beberapa tantangan antara lain: struktur hierarki yang jelas, layanan yang terpotong – potong, kurangnya rasa hormat dan kepercayaan, ketidakjelasan antara tanggung jawab dan wewenang, lingkungan kerja yang penuh tekanan karena kurangnya sumberdaya manusia. Beberapa faktor yang mempengaruhi kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya antara lain (Behruzi et al., 2017):

1. Faktor interaksional, seperti konflik mengenai filosofi profesional, konflik terkait kompensasi, mitos tentang bidan, prasangka, kurangnya ketrampilan komunikasi antara penyedia pelayanan kesehatan.
2. Faktor organisasi seperti perbedaan filosofi serta ruang lingkup praktik diantara para profesional kesehatan dan perbedaan budaya kerja
3. Faktor sistemik, kurangnya jumlah bidan yang tidak mencukupi sehingga tidak mampu memenuhi permintaan pelayanan kebidanan yang tinggi.

B. Bekerja Interdisiplin

Bekerja tim interdisipliner adalah proses kompleks dimana berbagai jenis pegawai berkerjasama dengan berbagi keahlian, pengetahuan dan ketrampilan untuk memberikan dampak dalam perawatan pasien. Bekerja tim interdisiplin penting dilaksanakan karena:

1. Ada jumlah pasien yang cukup banyak dengan diagnosis yang berbeda – beda antara pasien 1 dengan pasien lainnya
2. Hasil asuhan yang positif merupakan proses dari komunikasi, kolaborasi yang melibatkan pasien, keluarga pasien dan tim interdisiplin.
3. Bekerja interdisiplin dapat membantu menurunkan risiko dengan meningkatkan asuhan yang bermanfaat bagi pasien.
4. Meningkatkan hasil asuhan antara lain proses kesembuhan yang lebih cepat, meningkatkan kepuasan, menurunkan lama perawatan,

menghindari adanya assessment yang sama, dan meningkatkan pelayanan yang lebih komprehensif dan holistik.

5. Melalui bekerja interdisiplin membentuk kesempatan dalam berdiskusi antar disiplin sehingga dapat bermanfaat untuk meningkatkan rencana asuhan selanjutnya.

Hal – hal yang meningkatkan bekerja antar disiplin antara lain (Nancarrow et al., 2013) :

1. Kepemimpinan dan manajemen
Memiliki pemimpin tim yang jelas yang mampu mengarahkan dan memiliki manajemen yang jelas.
2. Komunikasi
Komunikasi diperlukan dalam bekerja secara interdisiplin, kemampuan individu dalam berkomunikasi akan mendorong komunikasi dalam tim.
3. Penghargaan, pelatihan dan pengembangan pribadi.
Bagi bidan / tenaga kesehatan yang baru belajar diperlukan adanya pelatihan dan pengembangan, dan pengembangan karir, hal ini dapat menimbulkan rasa penghargaan, semangat dan motivasi.
4. Sumber daya dan prosedur
Sumberdaya disini berarti adanya ketercukupan jumlah tenaga atau anggota tim yang bekerja di lokasi yang sama. Prosedur disini berbicara tentang kesamaan dalam mencapai visi layanan yang diharapkan, adanya sistem komunikasi yang jelas, dan bagaimana sistem rujukan yang sesuai dilaksanakan.
5. Ketrampilan yang beragam
Ketrampilan yang beragam mengacu pada perpaduan dan banyaknya staff, kepribadian yang beragam, profesi, dan pengalaman yang berbeda –beda antar individu. Hal ini tentu dibutuhkan untuk saling melengkapi tim dan saling mengisi kekosongan yang terjadi dalam tim.
6. Budaya kerja
Budaya kerja tim yang diperlukan antara lain kepercayaan, saling menghormati, keandalan tim, komitmen dan dukungan. Budaya kerja tim ini juga mencakup perlunya hubungan informas seperti persahabatan dan kesenangan antara rekan kerja
7. Karakteristik individu
Beberapa atribut/karakteristik pribadi diidentifikasi sebagai hal yang penting untuk memiliki tim yang unggul. Hal ini mencakup kemampuan

untuk bisa didekati, pendekatan yang tepat, kemampuan berkomunikasi, menjaga kerahasiaan, ketegasan, memiliki empati, keterampilan berorganisasi yang baik, berinisiatif, mengetahui kekuatan dan kelemahan seseorang, terbuka untuk belajar, memperoleh, mendemonstrasikan dan berbagi keterampilan dan pengetahuan baru, kesabaran, tanggung jawab pribadi, perlindungan, praktik refleksif, toleransi

8. Visi yang jelas

Tim yang baik memiliki nilai –nilai yang jelas untuk mengarahkan arah pelayanan dan perawatan yang diberikan.

9. Kualitas dan hasil pelayanan

Kualitas pelayanan dan hasil pelayanan yang baik tentu saja harus menjadikan pasien sebagai fokus asuhan, namun demikian dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas membutuhkan sumber daya yang memadai misalnya ruangan, sistem, prosedur, manajemen, kebijakan yang sesuai dan selaras.

10. Menghargai dan memahami peran

Dalam bekerja interdisiplin membutuhkan budaya tim yaitu menghargai dan memahami peran masing –masing orang berdasarkan disiplin ilmunya masing –masing yang saling dibangun secara baik untuk saling berkerjasama dalam peran dan tanggungjawabnya secara profesional.

Asuhan pelayanan pada masa kehamilan dalam prakteknya dilaksanakan secara *interprofesional collaboration* dan bekerja interdisiplin. Pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan oleh berbagai profesi dan disiplin ilmu yang berbeda seperti dokter, analis, ahli gizi, bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Pelaksanaan *interprofesional collaboration* dan *interdisciplinary* juga dilaksanakan dalam layanan kebidanan dengan fungsi kolaborasi dan rujukan oleh bidan dengan profesional lain atau disiplin ilmu lainnya.

C. Refleksi Praktik Klinik

Boyd dan Fales (1983) menyatakan bahwa pembelajaran reflektif merupakan proses pemeriksaan internal dan eksplorasi isu yang menjadi perhatian, dipicu oleh pengalaman yang menciptakan dan memperjelas makna dalam diri dan menghasilkan perspektif konseptual yang berubah. Donald Schon menyatakan bahwa latihan reflektif merupakan kemampuan untuk

merefleksikan tindakan seseorang sehingga terlibat dalam proses pembelajaran yang berkelanjutan. Refleksi praktik merupakan sesuatu yang dikembangkan dalam disiplin ilmu seperti pengajaran, kedokteran dan pekerjaan sosial sebagai cara untuk belajar dari pengalaman nyata dilapangan.

Secara umum Refleksi praktik merupakan praktik yang dilakukan secara berkala untuk melihat kembali dan merenungkan makna dari apa yang telah terjadi dalam pengalaman kita. Refleksi praktik akan membantu praktisi dalam berfikir, menganalisis setiap elemen yang dialami dan memberikan wawasan dalam mengembangkan dan mempertahankan praktik baik bagi para profesional. Dengan demikian tujuan merefleksikan praktik kebidanan adalah untuk membangun pemahaman yang lebih baik tentang tindakan profesional dan untuk meningkatkan profesionalitas dengan menggunakan pengetahuan dari pengalaman yang didapatkan untuk memodifikasinya dan mengadaptasikannya dalam praktek.

Bidan sebagai tenaga profesional memiliki kewajiban dalam melakukan refleksi praktik pada pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Kebutuhan refleksi praktik bagi profesi bidan dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 836 Tahun 2005 Tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan bahwa dalam Tahap Pemantapan PMK di sarana pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) pelaksanaan komponen PMK oleh perawat dan bidan salah satunya adalah diskusi refleksi kasus yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali untuk membahas permasalahan dan temuan aktual serta keberhasilan yang telah dicapai (Kemenkes RI, 2005). Selain itu tindakan refleksi praktik juga dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan dalam Kompetensi ke 3 tentang pengembangan diri dan profesionalisme yaitu kompetensi inti : mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan. Pada area kompetensi ini bahwa lulusan bidan mampu untuk melakukan refleksi terhadap pengalaman praktik pelayanan kebidanan yang telah dilakukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Bidan sebagai pemberi pelayanan antenatal berarti memiliki kewajiban dalam melaksanakan refleksi praktik terhadap semua asuhan yang telah

diberikan kepada klien, untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan kepuasan bagi klien.

Dimensi Refleksi

Refleksi melibatkan keterbukaan praktik seseorang untuk bisa diperiksa oleh orang lain, sehingga memerlukan keberanian, keterbukaan pikiran dan kesediaan untuk dapat menerima dan menindaklanjuti kritik tersebut. (Bulman & Schutz, 2013).

Refleksi dibedakan menjadi 2 (dua) dimensi antara lain :

- a. Dimensi berulang, di mana proses refleksi dipicu oleh pengalaman, yang kemudian menghasilkan pemahaman baru, dan potensi atau niat untuk bertindak secara berbeda dalam menanggapi pengalaman masa depan.
- b. Dimensi vertikal, mencakup berbagai tingkat refleksi pada pengalaman. Dimensi ini berfokus pada kedalaman dan kualitas pemikiran reflektif (Mann et al., 2009).

Manfaat Refleksi Praktik

Refleksi praktik memiliki manfaat antara lain

- a. Meningkatkan keyakinan, nilai dalam praktik sehingga memungkinkan untuk belajar dari pengalaman dan meningkatkan hasil asuhan (Patel & Metersky, 2022)
- b. Meningkatkan profesionalisme individu dalam tim kerja yang berasal dari multidisiplin
- c. Meningkatkan dalam praktik dan pelayanan
- d. Memberikan keyakinan bagi masyarakat bahwa profesional kesehatan dan perawatan terus belajar dan berusaha untuk meningkat.

Refleksi praktik dapat dilakukan kapan saja misalnya setiap hari, dapat dilakukan pada saat mengalami suatu peristiwa yang positif, saat mengalami peristiwa yang positif, saat mengalami peristiwa yang negatif, saat mengalami peristiwa yang positif dan negatif sekaligus, dan pada waktu khusus yang telah dijadwalkan untuk melakukan refleksi.

Model – model Dalam Refleksi Praktik

1. ERA Cycle

Merupakan model refleksi yang paling sederhana terdiri dari 3 tahapan yang ditulis oleh Melanie Jesper dalam "*Beginning of Reflective*" (Jasper, 2013). Tahapan ERA Model sebagai berikut:

a. *Experience* (pengalaman)

Pada tahapan ini perlu digambarkan secara detail pengalaman yang dialami. Ada beberapa pertanyaan yang bisa membantu misalnya

- 1) Apa, dimana dan kapan kejadian tersebut terjadi?
- 2) Aspek apa saja yang terlibat?
- 3) Apakah situasinya kontekstual?
- 4) Bagaimana reaksi diri dan orang lain yang terlibat?

b. *Reflection* (refleksi)

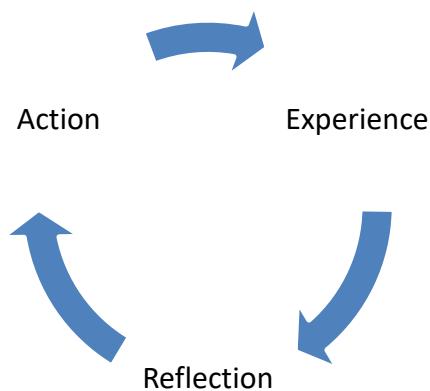
Pada tahap refleksi ini, kita melakukan analisis terhadap tindakan kita secara efektif. Ada beberapa pertanyaan yang bisa membantu dalam menganalisis situasi yaitu:

- 1) Apa yang kita rasakan pada saat berada dalam situasi tersebut?
- 2) Bisakah kita merespon dengan cara lain selain cara kita bereaksi diawal?
- 3) Apakah perlu meningkatkan ketrampilan saya untuk meningkatkan reaksi saya dalam situasi ini?
- 4) Bisakah saya mengambil pembelajaran dari situasi yang saya alami ini?
- 5) Apakah alasan segala sesuatu berjalan baik atau tidak baik?

c. *Action* (tindakan)

Setelah melakukan introspeksi, pada tahapan ini kita akan mengembangkan rencana tindakan yang akan dilakukan dimasa datang. Beberapa pertanyaan yang bisa membantu antara lain:

- a. Apakah yang akan saya lakukan jika menghadapi situasi serupa itu muncul kembali?
- b. Pada titik manakah saya akan menggunakan pembelajaran tersebut?



Gambar 9.1. Model Refleksi ERA Cycle

2. *Driscoll What Model*

Merupakan model refleksi sederhana yang dikembangkan oleh John Driscoll pada tahun 1994 dengan pertanyaan "*Whats?*" yang diinisiasi oleh Tery Borton (1970) dan terdiri dari 3 kunci yang dipertanyakan. Ketiga pertanyaan tersebut dapat membantu untuk merefleksikan suatu peristiwa atau situasi yaitu:

a. *What ?(apa)*

Tahap "*apa?*" ini adalah tahapan pertama refleksi yang menggambarkan keseluruhan situasi dengan menjawab beberapa pertanyaan yaitu :

1) Apa yang telah terjadi?

Pada tahapan ini kita berfokus pada informasi latar belakang yang menyoroti pada suatu peristiwa yang kita renungkan

2) Apa yang saya amati?

Pertanyaan ini fokus pada informasi tambahan yang kita perhatikan selama kejadian / peristiwa tersebut terjadi.

3) Apa tindakan yang saya ambil?

Pertanyaan ini kita menyoroti pada tindakan yang diambil dan orang lain yang terlibat dalam peristiwa tersebut.

4) Bagaimana reaksi saya?

Pertanyaan ini kita fokus pada reaksi yang diberikan selama peristiwa tersebut terjadi.

5) Apa saja hal yang paling mengejutkan saya dalam peristiwa tersebut?

Pertanyaan ini kita menyoroti pada aspek asek peristiwa yang membuat kita terkejut atau paling mengejutkan.

b. *So what?*(jadi apa ?)

Tahapan "*So What?*" dalam refleksi ini bertujuan untuk dapat meningkatkan pemahaman terhadap peristiwa yang memicu refleksi perasaan individu tentang peristiwa tersebut. Ada beberapa pertanyaan yang dapat membantu tahapan refleksi ini yaitu :

1) Bagaimana perasaan saya saat kejadian tersebut?

Pertanyaan ini menfokuskan pada perasaan yang kita alami selama periswa terjadi.

2) Bagaimana perasaan saya tentang kejadian tersebut

Pertanyaan ini fokus pada perasaan kita saat kita mengalami peristiwa tersebut.

3) Apakah saya merasa berbeda mengenai peristiwa tersebut dan mengapa?

Pertanyaan ini memfokuskan pada perbedaan perasaan selama dan setelah terjadi peristiwa

4) Apakah aspek positif dari peristiwa / kejadian tersebut?

Pertanyaan ini berfokus pada hal –hal positif yang dapat diambil dari peristiwa yang terjadi

5) Apakah aspek negatif peristiwa tersebut?

Fokus pertanyaan ini pada aspek negatif yang diambil dari peristiwa yang dialami

6) Apakah yang dirasakan oleh orang lain?

Pada saat menjawab pertanyaan ini kita berfokus bagaimana perasaan orang lain yang terlibat dalam peristiwa tersebut

7) Apakah pengalaman saya berbeda dengan orang lain?

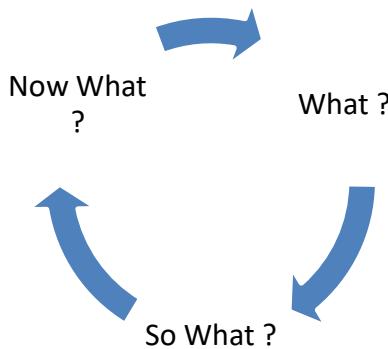
Pada pertanyaan ini difokuskan pada kenyataan apakah pengalaman kita berbeda dengan dengan orang lain

c. Now what?

Tahapan refleksi ini yaitu "*Now What*" atau sekarang bagaimana? merupakan rencana tindakan dalam menghadapi situasi yang sama dimasa depan. Beberapa pertanyaan yang dapat membantu dalam tahapan refleksi ini yaitu:

1) Apakah dampak dari peristiwa bagi saya?

- Pertanyaan ini berfokus pada dampak yang ditimbulkan dari peristiwa tersebut.
- 2) Apakah perbaikan yang dapat saya lakukan untuk hasil yang terbaik?
Pertanyaan ini berfokus pada cara – cara atau hal perbaikan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan hasil yang lebih baik pada situasi yang sama dimasa depan.
 - 3) Apakah tindakan yang dapat saya lakukan jika saya menghadapi situasi serupa?
Pertanyaan ini berfokus pada daftar tindakan apa saja yang akan dilakukan jika ada pada situasi yang sama di masa depan.
 - 4) Apakah informasi yang saya butuhkan jika menghadapi situasi yang serupa?
Pertanyaan ini berfokus pada informasi yang dibutuhkan baik teoritis maupun praktis yang diperlukan untuk bereaksi pada tujuan yang diharapkan dimasa depan.
 - 5) Bagaimana saya dapat meningkatkan kinerja saya dalam situasi yang sama?
Pertanyaan ini berfokus pada upaya apa saja atau cara – cara apa saja yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja saya dalam kondisi serupa dimasa depan.



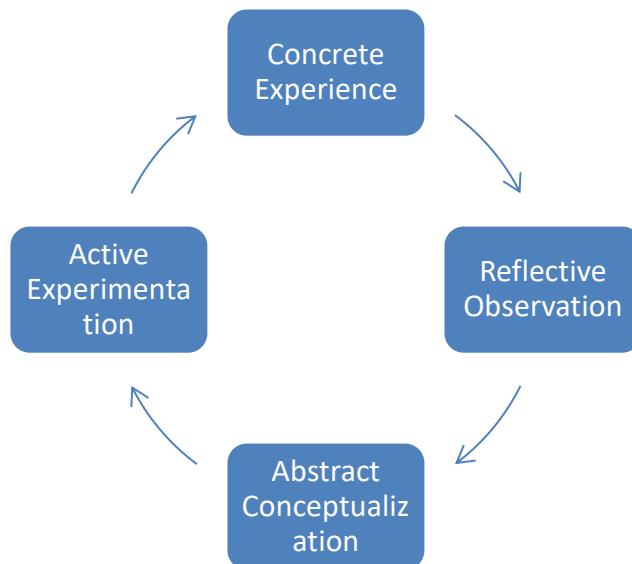
Gambar 9.2. Model Refleksi Driscoll's What Model

3. *Kolb's Experiential Learning Cycle*

Merupakan model reflektif yang dikembangkan oleh David Allen Kolb tahun 1984 berdasarkan teori bagaimana manusia belajar,

dalam konsep ini dikembangkan dengan memahami pengalaman nyata dengan langkah sebagai berikut (McLeod, 2023):

- 1) *Concrete experience* (pengalaman konkret) = perasaan
Tahapan ini merupakan tahapan dimana kita menemukan pengalaman nyata atau konkret sebagai stimulus untuk proses pembelajaran. Pengalaman konkret dapat memberikan gambaran secara lengkap kepada pembelajar.
- 2) *Reflective observation* (Observasi Reflektif) = mengamati
Tahapan ini merupakan tahapan mundur dimana pembelajar merefleksikan pengalaman baru berdasarkan pengetahuan yang inidimiliki
- 3) *Abstract conceptualization* (Konseptualisasi Abstrak) =berfikir
Tahapan ini merupakan tahapan refleksi dalam memunculkan ide – ide baru atau memodifikasi dari konsep asbtrak yang sudah ada dari pengalaman sebelumnya.
- 4) *Active experimentation* (Eksperimen aktif) =melakukan
Tahapan ini merupakan tahapan refleksi dimana dimunculkan melakukan eksperimen dari ide – ide yang atau konsep yang telah disusun sebelumnya ke dalam pengalaman.



Gambar 9.3. Model Refleksi Kolb

4. *Gibbs's reflective Cycle*

Merupakan model reflektif yang dikembangkan oleh Graham Gibbs tahun 1988. Model reflektif Gibbs ini yang paling lengkap terdiri dari 6 tahapan:

1) *Description* (deskripsi)

Tahap pertama dalam refleksi Gibbs yaitu mendeskripsikan pengalaman atau peristiwa termasuk apa yang terjadi, kapan kejadiannya, siapa yang terlibat. Beberapa pertanyaan yang dapat membantu mendeskripsikan tahapan ini yaitu:

- a) Kapan dan dimana peristiwa tersebut terjadi?
- b) Kenapa saya ada disana?
- c) Siapa saja yang ada disana?
- d) Apa yang telah terjadi?
- e) Apa yang saya lakukan?
- f) Apa yang telah dilakukan orang lain?
- g) Apa akibat dari peristiwa tersebut?

2) *Feelings* (perasaan)

Tahapan ini adalah tahapan dimana mengungkapkan reaksi emosional dan perasaan terhadap peristiwa yang terjadi, termasuk semua respon yang kita alami, baik emosi positif maupun negatif. Beberapa pertanyaan yang dapat membantu untuk mengungkapkan refleksi perasaan yaitu:

- a) Apa yang saya rasakan sebelum peristiwa tersebut terjadi?
- b) Apa yang saya rasakan saat peristiwa tersebut terjadi?
- c) Apa yang dirasakan oleh orang lain selama peristiwa tersebut terjadi?
- d) Apa yang saya rasakan setelah peristiwa tersebut terjadi?
- e) Apa pendapat saya terhadap peristiwa tersebut pada saat ini?
- f) Apa pendapat orang lain terhadap peristiwa tersebut pada saat ini?

3) *Evaluation* (Evaluasi)

Tahapan ini proses refleksi melibatkan evaluasi pengalaman yang terjadi secara subjektif dan objektif. Aspek positif dan negatif dari pengalaman akan menjadi pertimbangan akan apa

saja yang dapat dilakukan secara berbeda. Beberapa pertanyaan yang dapat membantu proses refleksi dalam tahap ini yaitu :

- a) Apa hal positif dalam peristiwa tersebut?
- b) Apa hal negatif dalam peristiwa tersebut?
- c) Apa hal –hal yang dapat berjalan dengan baik?
- d) Apa hal –hal yang tidak berjalan dengan baik?
- e) Apa yang akan saya dan orang lain lakukan untuk memberikan kontribusi pada peristiwa tersebut (positif dan negatif) ?

4) *Analysis* (Analisis)

Tahapan refleksi melibatkan proses analisis dari pengalaman dari perspektif yang berbeda, termasuk sudut pandang orang lain yang terlibat dalam situasi / peristiwa tersebut dan melihatnya dalam sudut pandang yang berbeda. Beberapa pertanyaan yang dapat menjadi pertimbangan dalam analisis yaitu:

- a) Bagaimana peristiwa tersebut dapat menjadi pengalaman yang lebih positif bagi semua orang yang terlibat ?
- b) Jika saya dihadapkan pada peristiwa yang sama lagi, apakah saya akan melakukan tindakan secara berbeda ?
- c) Ketrampilan apa saja yang saya perlu kembangkan untuk mengatasi peristiwa tersebut dengan lebih baik lagi ?

5) *Conclusion* (Kesimpulan)

Tahapan ini merupakan tahapan refleksi dimana menyusun kesimpulan dari evaluasi dan analisis sebelumnya. Tahapan ini menyimpulkan apa dan bagaimana yang akan dilakukan termasuk ketrampilan apa yang diperlukan untuk menghadapi peristiwa yang serupa dimasa datang.

6) *Action plan* (Rencana Tindakan)

Tahap terakhir dalam refleksi Gibbs yaitu rencana tindakan. Tahapan ini merupakan tahapan bagaimana mewujudkan refleksi diri menjadi tindakan nyata, termasuk di dalamnya adalah mengidentifikasi area – area yang membutuhkan perbaikan dan menyusun suatu rencana tindakan yang akan digunakan dimasa depan jika peristiwa serupa muncul kembali (University of Cambridge, 2023)



Gambar 9.4. Model Refleksi Gibb

Hambatan –hambatan dalam melaksanakan refleksi praktik :

a. Diri sendiri

Salah satu hambatan terbesar dalam refleksi praktik adalah diri sendiri. Refleksi praktik bisa dianggap sukar bagi sebagian orang yang belum terbiasa atau kurang memahami tujuan dan manfaat refleksi praktik, tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan latihan dengan berbagai metode untuk menentukan metode yang paling tepat atau cocok dengan kondisi diri. Pada permulaannya refleksi praktik tidak selalu berhasil, sehingga membutuhkan motivasi untuk terus mencoba dan mempraktikkannya.

b. Tidak adanya waktu

Bagi sebagian orang yang telah memiliki berbagai aktifitas kemungkinan akan kesulitan dalam menemukan atau memberikan waktu untuk melakukan refleksi, hal ini karena proses refleksi praktik membutuhkan waktu.

c. Budaya organisasi

tidak semua orang yang bekerja di organisasi dapat terbuka dengan gagasan reflektif, sehingga hal ini sulit untuk dilakukan, kurangnya dukungan, motivasi dan struktur manajemen menjadi hambatan dalam proses refleksi.

d. Kurangnya ketrampilan

Proses refleksi merupakan proses yang membutuhkan ketrampilan, karena itu membutuhkan pengalaman dan proses berlatih secara terus menerus.

e. Lingkungan

Lingkungan yang tidak mendukung, dan budaya kerja yang tidak mendukung menjadi hambatan dalam proses refleksi, karena itu perlu menetapkan waktu dan ruang yang dapat dikhkususkan untuk berlatih dan berproses refleksi.

f. Motivasi yang kurang

Kurangnya waktu, kurangnya dukungan dan budaya kerja yang tidak mendukung menjadi hambatan dalam menjalankan refleksi, karena itu perlu terus untuk dibangun motivasi dan semangat akan manfaat dari refleksi.

D. Penurunan Resiko dan Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Antenatal

Penurunan Resiko

Faktor resiko merupakan karakteristik, tanda atau kumpulan berbagai gejala pada penyakit yang diderita individu yang secara statistika berkaitan dengan peningkatan kejadian kasus baru. Faktor resiko seringkali muncul secara individual tetapi secara kenyataan seringkali faktor – faktor tersebut tidak timbul sendiri-sendiri. Faktor resiko digunakan biasanya pada penyakit – penyakit tidak menular. Faktor resiko dibedakan menjadi 2 (dua) berdasarkan cara pengamatannya yaitu :

- 1) Faktor resiko berdasarkan dapat tidaknya diubah
 - a) *Unchangeable Risk Factors* yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah seperti faktor usia, dan faktor genetika.
 - b) *Changeable risk factors* yaitu faktor resiko yang dapat berubah misalnya kebiasaan olahraga, kebiasaan minum alkohol
- 2) Faktor resiko berdasarkan kestabilan peranan
 - a) *Suspected risk factors* yaitu faktor resiko yang diduga, tetapi belum mendapatkan dukungan penuh dari hasil penelitian, contohnya rokok sebagai penyebab kanker leher rahim
 - b) *Established risk factors* yaitu faktor resiko yang telah ditegakkan dengan adanya dukungan penelitian serta perannya dalam menimbulkan penyakit, contohnya adalah rokok sebagai faktor resiko kanker paru.

Setiap kehamilan membawa risiko baik bagi ibu dan janinnya meskipun kehamilan merupakan proses fisiologis. Pada kehamilan yang beresiko tinggi mempunyai resiko mortalitas dan morbiditas pada ibu, janin atau bayi baru lahir. Penyebab kematian pada ibu secara umum diseluruh dunia disebabkan oleh (Mittelmark, 2022) :

- a. Perdarahan : 27,1%
- b. Hipertensi termasuk pre eklamsia : 14,1%
- c. Sepsis : 10,7 %
- d. Aborsi, termasuk keguguran, KET : > 8 %
- e. Emboli paru : 3%
- f. Komplikasi kebidanan
- g. Dan faktor lain misalnya obesitas, persalinan dengan SC, dan penyakit menular.

Beberapa faktor yang memberikan kontribusi dalam kematian ibu disebabkan oleh faktor keterlambatan :

- a. Keterlambatan dalam memutuskan untuk memperoleh perawatan
- b. Keterlambatan dalam hal tiba ke fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan

Angka Kematian perinatal merupakan jumlah kematian bayi <7 hari dan kematian janin pada usia kehamilan > 28 minggu per 1000 kelahiran hidup. Penyebab paling umum pada kematian perinatal yaitu :

- a. Perdarahan obstetri
- b. Gangguan pada ibu seperti hipertensi, sepsi dan aborsi
- c. Infeksi
- d. Kelainan placenta
- e. Kelainan genetik pada janin
- f. Malformasi kongenital
- g. Persalinan prematur

Upaya penurunan faktor resiko pada kehamilan dilakukan dengan :

1. Pada masa sebelum kehamilan
 - a) Calon ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang sehat,
 - b) mempertahankan berat badan yang sehat,
 - c) menjaga kesehatan mental,

- d) menghindari konsumsi alkohol,
 - e) menghindari produk tembakau,
 - f) melakukan perawatan pra konsepsi.
2. Pada masa kehamilan
- a) Melakukan perawatan masa kehamilan dengan antenatal care sedini mungkin dan melakukan perawatan kehamilan secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Mengkonsumsi makanan yang segat dan beragam
 - c) multivitamin yang diperlukan selama kehamilan, seperti Mengkonsumsi Asam folat dan zat besi
 - d) Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan terkait kondisi kesehatan
 - e) Melakukan skrining selama kehamilan melalui pemeriksaan antenatal care terpadu dan perubahan perilaku dengan promosi kesehatan.
- Skrining antenatal care terhadap faktor resiko tinggi dilakukan dengan sistem skoring oleh dokter pada saat kontak antenatal dengan kriteria sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2023) :

Tabel 9.1 Skrining Preeklamsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi terbantu : bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur > 35 tahun		
Nullipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklamsi pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklamsi sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit Ginjal		

Penyakit autoimun, SLE		
Anti Phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean arterial pressure > 90 mmHg**		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 Jam)		
Keterangan Sistem Skoring : Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya		
<ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang dan atau • 1 risiko tinggi <p>* <i>Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature</i> ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC</p>		

3. Pada masa setelah kehamilan

Perawatan pasca melahirkan mencakup promosi kesehatan dan dukungan ASI Ekslusif, pemenuhan kebutuhan gizi, deteksi dini masalah pasca salin, dan persiapan keluarga berencana.

E. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kendali dan meningkatkan kesehatan. Strategi dasar promosi kesehatan secara global menurut WHO (1994):

1. **Advokasi** yang bertujuan meningkatkan faktor –faktor yang mendorong kesehatan, kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan di berbagai tingkat, sehingga para penjabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan.
2. **Social support** (dukungan sosial) ,
Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat (toma), baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan.
3. **Empowerment** (pemberdayaan masyarakat)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antaralain: penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk misalnya: koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (*income generating skill*).

Promosi Kesehatan pada Masa Antenatal Care

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan pada kehamilan oleh tenaga kesehatan dengan tujuan untuk memastikan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi, membantu proses transisi yang positif selama persalinan dan juga memberikan pengalaman positif dalam proses transisi menjadi ibu. WHO merekomendasikan bahwa selama kehamilan perempuan harus melakukaan 8 Kali kontak dengan tenaga kesehatan selama kehamilan dengan tujuan mendeteksi komplikasi dan mengatasi masalah yang muncul termasuk dalam mencegah kematian bayi. Pelayanan antenatal yang positif ini akan memastikan bahwa tidak hanya sehat bagi setiap ibu dan bayi, tetapi juga sebagai transisi efektif dalam mempersiapkan persalinan yang positif dan pada akhirnya akan memberikan pengalaman yang positif menjadi orang tua. WHO juga mencatat bahwa melalui pelayanan kebidanan yang berkualitas dapat mencegah setidaknya 83% dari semua kematian ibu, bayi lahir mati, dan kematian bayi baru lahir.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan bahwa pelayanan antenatal sesuai standar minimal dilakukan selama 6 (enam) kali selama kehamilan. Selama kehamilan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan minimal 6 kali yaitu 2 (dua) kali selama Trimeseter 1, 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pelayanan antenatal terpadu dimaksudkan untuk melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor resiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu dan tata laksana yang adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Upaya untuk menghasilkan

pelayanan yang berkualitas dan positif bagi ibu dan bayi salah satunya melalui promosi kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan masyarakat dapat meningkatkan kendali dan meningkatkan kesehatannya, yang tidak hanya terfokus pada perilaku individu tetapi juga berbagai intervensi sosial dan lingkungan. Promosi kesehatan pada masa antenatal mencakup penyediaan informasi, keterampilan dan alat kesehatan yang berbasis pada bukti untuk mengoptimalkan hasil yang positif bagi ibu dan janin. Promosi kesehatan pada masa antenatal dapat dilakukan oleh para profesional kesehatan dengan pendekatan interdisipliner yang mampu berguna untuk mendorong perilaku gaya hidup protektif serta mitifikasi adanya faktor resiko dalam kehamilan untuk meningkatkan kesehatan bagi ibu dan janin (Soucy et al., 2023). Promosi kesehatan selama masa kehamilan tidak hanya mencakup pendidikan kesehatan individu dalam mengontrol ataupun mengubah perilaku, tetapi juga dapat mencakup pencegahan penyakit serta pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin. Pelayanan antenatal merupakan pintu utama bagi berbagai layanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan pada Kompetensi bidan ke 6 yaitu promosi kesehatan dan konseling dijelaskan bahwa kompetensi inti bidan yaitu mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan dan anak dalam bentuk –bentuk edukasi dan konseling masalah –masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

Bidan memiliki peran penting dalam promosi dan pendidikan kesehatan, kesejahteraan perempuan, keluarganya dan masyarakat. Praktik kebidanan mencakup informasi dan persiapan kepada para perempuan dan keluarganya dalam menghadapi kehamilan, persalinan, menyusui, dan persiapan menjadi orang tua dan termasuk aspek –aspek tertentu dari kesehatan perempuan, keluarga berencana dan kesejahteraan bayi.

Beberapa upaya promosi kesehatan pada masa kehamilan sebagai berikut:

a. Nutrisi selama kehamilan

Nutrisi yang baik sebelum, selama dan setelah kehamilan penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Promosi kesehatan terkait Nutrisi selama kehamilan antara lain: pertambahan berat badan yang sehat, peningkatan kebutuhan energi selama kehamilan, konsumsi asam folat, kebutuhan zat besi, kebutuhan yodium, kebutuhan kolin, supplementasi selama kehamilan, penggunaan alkohol dalam kehamilan, penggunaan kafein dalam kehamilan, dan keamanan pangan selama kehamilan.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat selama kehamilan

Selama kehamilan ibu hamil seharusnya memperhatikan kebersihan pribadi, hal ini dikarenakan selama kehamilan perempuan hamil lebih banyak berkeringat dan karena perubahan hormonal dapat rentan mengalami keputihan dan rentan terjadi infeksi. Promosi kesehatan untuk perilaku bersih dan sehat antara lain: menjaga kebersihan genitalia, mencuci tangan, menjaga kebersihan mulut dan gigi.

c. Imunisasi terhadap Tetanus

Tetanus merupakan infeksi serius dan mengancam jiwa, merusak sistem saraf. Imunisasi Tetanus toxoid selama kehamilan merupakan periode penting untuk melindungi ibu dan bayi, karena itu penting bagi ibu hamil untuk memperoleh imunisasi Tetanus Toxoid sesuai jadwal.

d. Pemberian ASI dini atau IMD dan ASI Ekslusif

Menyusui memiliki dampak yang positif bagi ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini dalam rentang waktu 1 jam setelah kelahiran dapat melindungi bayi baru lahir dari infeksi serta mengurangi angka kematian pada bayi baru lahir. Pemberian ASI dini mampu melindungi bayi selama jendela kritisnya dari berbagai penyakit seperti diare, sepsis neonatal dan pneumonia. Selain itu menyusui berdampak positif bagi ibu dan bayi dimana ada keterikatan emosional antara ibu dan bayi. ASI sendiri memiliki komponen yang merupakan sumber nutrisi penting bagi kebutuhan bayi.

- e. Keluarga berencana (KB) pasca melahirkan

Selama kehamilan, diskusi terkait pilihan kontrasepsi pasca persalinan dapat diinformasikan kepada pasien. Kontrasepsi pasca persalinan bermanfaat untuk menjarangkan kelahiran. Penting pula dalam menginformasikan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi yang tidak menghambat dalam pemberian ASI, meskipun pemberian ASI penuh dan ekslusif memberikan perlindungan sebagai kontrasepsi untuk menghambat pembuahan, tetapi tidak 100 % efektif, oleh karena itu perlu kontrasepsi lainnya. Jarak kelahiran yang tepat dapat menurunkan risiko antara lain: menurunkan kematian ibu, menurunkan kematian janin, menurunkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya, menurunkan risiko peradangan pasca persalinan pada dinding endometrium, menurunkan risiko lahir prematur dan menghambat retardasi pertumbuhan intrauterin dan BBLR.

- f. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan dapat berisiko pada berbagai komplikasi yang terjadi sebelum, selama dan setelah kelahiran oleh karenanya perlu diinformasikan terkait tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan maupun nifas, misalnya anemia ibu hamil, kecemasan, depresi diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, infeksi, hiperemesis gravidarum

- g. Peningkatkan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*Brain booster*)

Stimulasi janin yang akan dilahirkan diupayakan untuk meningkatkan intelegensi pada bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil dianjurkan dapat memberikan stimulus auditori dan pemenuhan nutrisi sebagai pengungkit otak (*brain booster*) yang pada masa kehamilan.

- h. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

P4K merupakan upaya yang dilakukan dengan meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil hamil dan BBL melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta persiapan dalam menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan pada ibu hamil sampai melahirkan dengan sehat.

- i. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Dukungan psikologis dari suami dan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan fisik pada ibu hamil. Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa komunikasi, pendampingan dalam perawatan kehamilan.

Latihan Soal

- 1) Seorang perempuan usia 24 tahun hamil 24 minggu G1 PoAo datang ke Puskesmas untuk periksa hamil. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit P 20 x/menit. Bagaimana penerapan interprofesional Collaboration yang mungkin pada kasus tersebut ?
 - a. Kolaborasi dengan bidan tim gizi, analisi dan dokter.
 - b. Kolaborasi antara perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain
 - c. Kolaborasi dengan ahli gizi, analisis dan ahli kesling
 - d. Kolaborasi antara bidan, analis dan perawat
 - e. Kolaborasi antara bidan, perawat dan ahli gizi
- 2) Seorang bidan BPM menemukan 30 % ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan diwilayah kerjanya. Apakah upaya yang seharusnya dilakukan bidan sesuai kasus tersebut ?
 - a. promosi kesehatan tentang nutrisi kehamilan
 - b. promosi kesehatan tentang cara mengkonsumsi tablet besi
 - c. melakukan pemantauan status gizi selama kehamilan
 - d. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil
 - e. memberikan konseling gizi selama kehamilan
- 3) Seorang bidan bekerja di RS mendapatkan pasien ibu hamil dengan perdarahan antepartum placenta previa yang datang dengan TD 80/60 mmHg, N 108 x/menit, P 32 x/menit. setelah asuhan diberikan bersama dengan tim, kemudian tim melakukan refleksi praktik terhadap asuhan yang telah diberikan. Apakah manfaat pada kegiatan pada kasus tersebut ?
 - a. Meningkatkan kekompakan tim
 - b. Meningkatkan kualitas asuhan
 - c. Meningkatkan kemampuan anggota tim
 - d. Memberikan kepuasan terhadap Rumah sakit
 - e. Meningkatkan manajemen asuhan

Kunci Jawaban:

1. Kunci jawaban : A
2. Kunci jawaban : A
3. Kunci jawaban : B

Tugas

Lakukanlah observasi pada asuhan ibu hamil, kemudian refleksikan dengan menggunakan salah satu model refleksi yang mudah menurut saudara !

Glosarium

ASI	:	Air Susu Ibu
<i>Anti Phospholipid syndrome</i>	:	Jenis penyakit autoimun yang menyerang lapisan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya pembekuan darah pada saluran darah baik pada vena maupun arteri.
BBLR	:	Berat bayi lahir rendah
		Gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin
Diabetes	:	
ICM	:	International Confederation of Midwives
IMT	:	Indeks masa Tubuh
IPC	:	Interprofesional Collaboration
Keluarga Berencana	:	Upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera
KEK	:	Kekurangan Energi Kronik adalah Masalah gizi yang ditandai dengan Lingkar lengan Atas < 23,5 cm
N	:	Nadi
Nullipara	:	Seorang wanita yang belum pernah melahirkan dan untuk pertama kalinya melahirkan.
Multipara	:	Seorang perempuan yang telah melahirkan anak hidup lebih dari 1 kali
Mean arterial pressure	:	Metode pemeriksaan untuk menggambarkan haemodinamik pada ibu hamil yang digunakan untuk memprediksi preeklamsi.

P	: Pernafasan yaitu proses menggerakkan udara masuk dan keluar dari paru - paru
RS	: Rumah Sakit
Tetanus Toxoid	: Vaksin yang digunakan dalam pengelolaan dan pengobatan tetanus yang disebabkan oleh Clostridium Tetani
TD	: Tekanan Darah
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> adalah penyakit autoimun kronis yang disebut lupus, mengakibatkan peradangan luas dan kerusakan jaringan pada organ yang terkena.
WHO	: Organisasi kesehatan dunia

Daftar Pustaka

- Behruzi, R., Klam, S., Dehertog, M., Jimenez, V., & Hatem, M. (2017). *Understanding factors affecting collaboration between midwives and other health care professionals in a birth center and its affiliated Quebec hospital: a case study.* 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1381-x>
- Bulman, C., & Schutz, S. (Eds.). (2013). *Reflective Practice in Nursing Fifth Edition* (5th ed.). Spi Publisher Services.
- Hodgson, Z. G., Saxell, L., & Christians, J. K. (2017). *An evaluation of Interprofessional group antenatal care : a prospective comparative study.* 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1485-3>
- ICM. (2014). *Core Document*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>. diakses 10 November 2023
- Jasper, M. (2013). *The Begining of Reflective* (Second). Cengage Learning.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mann, K., Gordon, J., & Macleod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education : a systematic review. *Adv In Health Sci Educ*, 595–621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- McLeod, S. (2023). *Kolb's Learning Styles And Experiential Learning Cycle*.
- Mittelmark, R. A.-. (2022). *Overviw of High Risk Pregnancy*. MSD Manual Professional Version. <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/high-risk-pregnancy/overview-of-high-risk-pregnancy>
- Nancarrow, S., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources For Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>.
- Patel, K. M., & Metersky, K. (2022). Reflective practice in nursing: A concept

analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33, 180–187.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/2047-3095.12350>

Prentice, D., Engel, J., Taplay, K., & Stobbe, K. (2015). *Interprofessional Collaboration: The Experience of Nursing and Medical Students' Interprofessional Education*. <https://doi.org/10.1177/2333393614560566>

Soucy, N., Terrell, R., Chedid, R., & Philips, K. (2023). Best practices in prenatal health promotion: Perceptions , experiences , and recommendations of Ottawa , Canada , prenatal key informants. *Womens Health (Lond)*. <https://doi.org/10.1177/17455057231158223>

University of Cambrige. (2023). *Reflective Practice Toolkit*. Cambridge Libraries.

BIODATA PENULIS



Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb Lahir di Tangerang, 30 Juli 1997. Dengan Latar Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung, Penulis melanjutkan ke Diploma IV Universitas Nasional Jakarta, dan melanjutkan ke Poltekkes Kemenkes Semarang sehingga meraih Magister Terapan Kebidanan. Pengalaman pekerjaan di Rumah Sakit Trimitra Cibinong (2019-2020), Praktek Mandiri Bidan, dan saat ini aktif menjadi dosen kebidanan di salah satu universitas swasta kabupaten bekasi. Adapun kegiatan atau pelatihan yang diikuti antara lain Baby Spa (2018), Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (2018), Relawan Tanggap Bencana Pasca Tsunami Banten (2018), Course Training Program in Applied Thai Traditional Medicine Provided by center of Applied Thai Traditional Medicine, Mahidol University Thailand (2021), Public Speaking (2021), Hypnosoft Birthing with Prenatal Yoga (2022).



Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Kes

Lahir di Mojokerto, 27 Juli 1982. Dengan latar belakang Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, Penulis melanjutkan ke Diploma IV di Universitas Kadiri Kediri, melanjutkan profesi bidan di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto dan melanjutkan ke Universitas Sebelas maret (UNS) Surakarta sehingga meraih gelar Magister Kesehatan. Pengalaman pekerjaan di Puskesmas Pembantu Tambak Agung Puri Mojokerto (2007-2008) dan saat ini aktif menjadi dosen kebidanan disalah satu Universitas swasta kabupaten Mojokerto (2008 s.d sekarang). Adapun kegiatan pelatihan yang diikuti antara lain Pelatihan APN (2014), Pelatihan Gugus Kendali Mutu (2019), Public Speaking (2020), Pijat Bayi (2021), Pelatihan Akupresure (2022).

BIODATA PENULIS



Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb., lahir di Karawang 17 Februari 1987. Saat ini penulis tinggal di Majalengka, Jawa Barat. Memulai pendidikan dari Diploma III Kebidanan (STIKES Mitra Ria Husada Jakarta) lulus tahun 2008, kemudian Tahun 2009 melanjutkan ke jenjang D-IV bidan pendidik di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya lulus Tahun 2010, serta meneruskan jenjang S2 (Magister Kebidanan) di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Jawa Barat, lulus Tahun 2019. Penulis mengambil Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Muhammadiyah Cirebon, Lulus Tahun 2023. Penulis saat ini aktif sebagai pengajar pada Program Studi D3 Kebidanan dan Sarjana Kebidanan di STIKes Muhammadiyah Cirebon.



Bq. Safinatunnaja, S.Si.T., M.Keb lahir di Pancor, 25 September 1988. Latarbelakang pendidikan Diploma III kebidanan di Universitas Nahdlatul Wathan. Penulis melanjutkan Diploma IV di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran, kemudian melanjutkan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Saat ini aktif menjadi dosen kebidanan di Universitas Nahdlatul Wathan Mataram. Adapun kegiatan maupun pelatihan yang pernah di ikuti adalah Workshop kurikulum Profesi bidan (2019), baby massage (2020), pelatihan vaksinator covid-19 dan menjadi relawan covid-19 (2021), Pelatihan Bekam sunnah (2023), pelatihan objective structured clinical examination (OSCE) (2023).

BIODATA PENULIS



Farida Utaminingtyas, S. ST., M. Keb. Lahir di Kab. Semarang, 08 Mei 1987. Dengan latar Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akbid Al-Hikmah Jepara, penulis melanjutkan Pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKES Karya Husada Semarang, dan melanjutkan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung. Saat ini bekerja sebagai Dosen di Fakultas Kesehatan Prodi Kebidanan Program Sarjana di Universitas Aufa Royhan (2018-sekarang). Selain sebagai dosen, penulis juga aktif sebagai penulis buku, serta reviewer dan editor jurnal.



Evi Yanti, SKM., M.Kes Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Muhammadiyah Aceh. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sumatera Utara Sejak tahun 2008. Penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Bumi Persada Aceh (UNBP). Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email eviyanti52@gmail.com.

Pesan untuk para pembaca: Jangan pernah bosan membaca, membaca membuat kita banyak tau dan mengerti Karna membaca merupakan jendela ilmu, Mari buka jendela untuk update ilmu.

BIODATA PENULIS



Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb. Lahir di Banyuasin pada tanggal 02 April 1994. Dengan latar Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada tahun 2012 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Stikes Muhamadiyah Palembang, pada tahun 2016 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lalu melanjutkan studi S2 Pada Program Magiter Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta lulus ditahun 2020. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Kader Bangsa Palembang Program Studi SI Kebidanan. Selain mengajar, Penulis juga aktif dalam penulisan bookchapter, memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui. E-mail: ernawatiwahyu55@gmail.com

BIODATA PENULIS



Putri Maretyara Saptyani, S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb. Lahir di Purbalingga tanggal 9 Maret tahun 1996. Mengawali pendidikannya di Program Studi Kebidanan Kampus Pusat Poltekkes Kemenkes Semarang, meraih Sarjana Terapan Kebidanan tahun 2018. Kemudian meraih Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Pernah menjadi Presenter in The 4th International Conference on Applied Science and Health, Mahidol University tahun 2019. Pernah menulis book chapter HIV preventive health care interprofessional Collaborative tahun 2023. Saat ini menjadi dosen kebidanan di Universitas Al Irsyad Cilacap (UNAIC).



Yuwanti, S.SiT.,M.Kes., lahir di Demak 03 Agustus 1984. Saat ini penulis tinggal di Demak, Jawa Tengah. Memulai pendidikan dari Diploma III Kebidanan (STIKES Panti Wilasa Semarang) lulus tahun 2005, kemudian melanjutkan ke jenjang D-IV bidan pendidik di Universitas Ngudi Waluyo Semarang lulus Tahun 2006, serta meneruskan jenjang S2 (Magister Kesehatan Masyarakat) di Universitas Negeri Semarang (UNNES) tahun 2017. Penulis saat ini aktif sebagai pengajar pada Program Studi Sarjana Kebidanan di salah satu Universitas Swasta di Jawa Tengah

SINOPSIS BUKU AJAR KEHAMILAN

Buku Ajar Kehamilan ini merupakan panduan komprehensif yang disusun khusus untuk mahasiswa S1 Kebidanan. Dengan membahas berbagai aspek penting dalam asuhan kehamilan, buku ini memberikan pengetahuan mendalam mulai dari diagnosis kehamilan, skrining resiko maternal, hingga manajemen dan administrasi obat. Dengan gaya penulisan yang jelas dan informatif, buku ini memandu pembaca melalui perjalanan kehamilan, menekankan peran sentral bidan dalam memberikan asuhan holistik. Dengan fokus pada pemahaman nutrisi, pengelolaan obat, serta persiapan keluarga, buku ini menjadi sumber rujukan praktis bagi calon tenaga kesehatan yang ingin memberikan pelayanan kehamilan berkualitas.

SINOPSIS BUKU AJAR KEHAMILAN

Buku Ajar Kehamilan ini merupakan panduan komprehensif yang disusun khusus untuk mahasiswa S1 Kebidanan. Dengan membahas berbagai aspek penting dalam asuhan kehamilan, buku ini memberikan pengetahuan mendalam mulai dari diagnosis kehamilan, skrining resiko maternal, hingga manajemen dan administrasi obat. Dengan gaya penulisan yang jelas dan informatif, buku ini memandu pembaca melalui perjalanan kehamilan, menekankan peran sentral bidan dalam memberikan asuhan holistik. Dengan fokus pada pemahaman nutrisi, pengelolaan obat, serta persiapan keluarga, buku ini menjadi sumber rujukan praktis bagi calon tenaga kesehatan yang ingin memberikan pelayanan kehamilan berkualitas.

ISBN 978-623-8549-08-5



9 786238 549085

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022