

Buku Ajar Mahasiswa Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL



Woro Tri Utami, S.SiT, M.Kes
Wiqodatul Ummah, S.Tr.Keb., M.Kes

Woro Tri Utami, S.SiT, M.Kes
Wiqodatul Ummah, S.Tr.Keb., M.Kes

Buku Ajar Mahasiswa Kebidanan
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL



Penerbit Forind

Buku Ajar Mahasiswa Kebidanan
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Copyright©:

Woro Tri Utami, S.SiT, M.Kes
Wiqodatul Ummah, S.Tr.Keb., M.Kes

ISBN: 978-623-99722-0-2

Cover & Layout : Tim Forind

Diterbitkan oleh Forind
Jl. Raya Tlogomas 05 No. 24 Tlogomas
Malang Jawa Timur

Buku Ajar mahasiswa kebidanan
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
Malang: Forind, 2022
15,5 x 23 cm
xiii + 74 hlm

Cetakan Pertama Februari 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya, dalam bentuk dan dengan cara apa pun juga, baik secara mekanis maupun elektronik, termasuk fotokopi, rekaman, dan lain-lain tanpa izin tertulis dari penerbit.

Buku Ajar Mahasiswa Kebidanan
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PRAKATA PENULIS

Pertama-tama Penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas berkat dan pertolongan-Nya sehingga buku ini dapat terselesaikan. Buku ini disusun atas dasar pengalaman Penulis selama menjadi tenaga pengajar (Dosen) pada Program Studi Kebidanan. Dengan berbagai kelebihan dan kekurangan Penulis, buku ini dimaksudkan untuk membantu mempermudah mahasiswa dalam memahami teori dan mempraktikkan ilmu pengetahuan yang diperoleh. Buku ini kemudian Penulis beri judul “Buku Ajar Mahasiswa Kebidanan: ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL”.

Buku ajar ini digunakan sebagai panduan untuk kegiatan belajar untuk mengembangkan kompetensi asuhan kebidanan. Buku ajar ini terdiri dari materi pokok asuhan kebidanan, identifikasi penyulit dan penatalaksanaannya. Harapan kami agar mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang didapat dalam pembelajaran di kelas, selanjutnya mengaplikasikan asuhan dalam praktik laboratorium. Hasil akhirnya diharapkan mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan dalam praktik klinik, dengan demikian mahasiswa akan terbiasa menyelesaikan masalah asuhan secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

Buku ini disusun atas sembilan bagian pokok. Bagian pertama, Konsep Dasar Asuhan Kehamilan yang membahas tentang filosofi, prinsip, sejarah, tujuan asuhan kebidanan, hak-hak wanita hamil, dan standar asuhan kehamilan. Bagian kedua, membahas tentang Proses Adaptasi Fisiologis dan Psikologis dalam Masa Kehamilan meliputi proses kehamilan, menentukan usia kehamilan, perubahan

anatomi dan adaptasi fisiologi serta adaptasi psikologis pada ibu hamil.

Pada bagian ketiga, buku ini membahas tentang diagnosa kehamilan yang meliputi tanda-tanda kehamilan dan pemeriksaan diagnostik kehamilan. Pada bagian keempat, membahas tentang berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan. Pada bagian kelima, membahas tentang kebutuhan dasar bagi ibu hamil yang meliputi berbagai kebutuhan yang menunjang kesehatan dan keselamatan ibu hamil.

Pada bagian keenam, buku ini membahas tentang asuhan kehamilan pada kunjungan awal dan ulang. Bagian ketujuh membahas tentang deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin dalam kehamilan. Bagian kedelapan membahas tentang pencatatan atau pendokumentasian yang meliputi pencatatan rutin dan aspek-aspek penting dalam pencatatan. Bagian kesembilan, membahas tentang sistem rujukan sebagai upaya meminimalisir kematian baik ibu hamil maupun bayi yang dilahirkan.

Penyusun menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ajar ini, sehingga saran dan masukan yang membangun sangat diharapkan. Semoga buku ajar ini banyak memberikan manfaat bagi dunia kebidanan.

Malang, Desember 2021

Penulis

Buku Ajar Mahasiswa Kebidanan
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| PRAKATA PENULIS | iv |
| DAFTAR ISI | vii |
| KOMPETENSI DASAR | xi |
| Bagian 1 : KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN..... | 1 |
| A. Filosofi Asuhan Kebidanan..... | 1 |
| B. Prinsip Asuhan Kebidanan | 1 |
| C. Sejarah Asuhan Kehamilan | 3 |
| D. Pengertian | 6 |
| E. Tujuan Asuhan Kehamilan | 6 |
| F. Hak - Hak Wanita Hamil | 7 |
| G. Peran dan Tanggung Jawab Bidan | 8 |
| H. Standar Asuhan Kehamilan | 9 |
| Bagian 2 : | 17 |
| A. Proses Kehamilan | 11 |
| B. Menentukan Usia Kehamilan | 18 |
| C. Menentukan Periode Kehamilan | 19 |
| D. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III | 20 |
| E. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan | 27 |
| Bagian 3 : MENJELASKAN DIAGNOSA KEHAMILAN..... | 29 |
| A. Tanda-tanda Kehamilan | 29 |
| B. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan | 31 |

| | |
|--|-----------|
| Bagian 4 : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI | |
| KEHAMILAN | 34 |
| A. Faktor Ibu | 34 |
| B. Faktor Janin | 34 |
| C. Faktor Plasenta | 34 |
| Bagian 5 : KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL | 36 |
| A. Kebutuhan Fisiologis | 36 |
| B. Kebutuhan Rasa Aman | 38 |
| C. Kebutuhan Rasa Cinta | 38 |
| D. Kebutuhan Harga Diri | 38 |
| E. Kebutuhan <i>Knowledge</i> | 38 |
| F. Kebutuhan Keindahan | 38 |
| G. Kebutuhan Aktualisasi | 38 |
| Bagian 6 : ASUHAN KEHAMILAN PADA KUNJUNGAN | |
| AWAL DAN ULANG | 40 |
| A. Anamnesis | 40 |
| B. Pemeriksaan | 42 |
| C. Diagnosis | 45 |
| D. Penatalaksanaan Lebih Lanjut | 46 |
| Bagian 7 : DITEKSI DINI TERHADAP KOMPLIKASI IBU | |
| DAN JANIN DALAM KEHAMILAN | 52 |
| Bagian 8 : PENCATATAN/PENDOKUMENTASIAN | 59 |
| A. Pencatatan Rutin | 59 |
| B. Aspek-Aspek Penting Dalam Pencatatan | 60 |
| C. Subjektif, Objektif, Analisis, <i>Planning</i> (SOAP) | 60 |
| D. Ibu Harus Diberikan Salinan Catatan Medis | 62 |
| E. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .. | 63 |

| | |
|--|-----------|
| Bagian 9 : SISTEM RUJUKAN | 68 |
| Singkatan BAKSOKUDA | 71 |
| Tentang Penulis | 73 |

SELAMAT MEMBACA...!!!

KOMPETENSI DASAR

Mata kuliah ini membahas tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pendekatan manajemen kebidanan pada setiap tahap kehamilan meliputi: konsep dasar asuhan kehamilan pra konsepsi, proses konsepsi, proses adaptasi psikologi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, kebutuhan ibu hamil, deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin, asuhan kehamilan pada kunjungan awal dan ulangan serta sistem dokumen asuhan. Mata kuliah ini diberikan dalam bentuk: ceramah, diskusi kelompok, penugasan dan praktikum.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar asuhan kehamilan sejak pra konsepsi.
2. Menjelaskan proses adaptasi fisiologis dan psikologis dalam kehamilan.
3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.
4. Menjelaskan kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangannya.
5. Melakukan pemeriksaan kehamilan.
6. Melaksanakan deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin.
7. Mendemonstrasikan komunikasi, interpersonal dan konseling pada ibu hamil.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan kehamilan berdasarkan format yang tersedia di institusi pelayanan.

KOMPETENSI YANG DIHARAPKAN

1. Konsep dasar asuhan kehamilan
 - 1.1. Mampu menjelaskan filosofi asuhan kehamilan
 - 1.2. Mampu menjelaskan lingkup asuhan kehamilan

- 1.3. Mampu menyebutkan prinsip pokok asuhan kehamilan
- 1.4. Mengetahui sejarah asuhan kehamilan
- 1.5. Mengerti tujuan asuhan kehamilan
- 1.6. Mampu menjelaskan standar asuhan kehamilan
- 1.7. Mampu menjelaskan hak-hak wanita hamil
- 1.8. Mampu menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan
2. Konsep
 - 2.1. Mampu menjelaskan bagian-bagian ovum dan sperma
 - 2.2. Mampu menjelaskan proses fertilisasi dan implantasi
3. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi
 - 3.1. Menjelaskan pertumbuhan dan perkembangan embrio
 - 3.2. Mengetahui struktur dan fungsi amnion
 - 3.3. Menyebutkan struktur, fungsi dan sirkulasi tali pusat
 - 3.4. Dapat menentukan usia kehamilan
 - 3.5. Dapat menentukan periode kehamilan
4. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trisemester I, II, III
 - 4.1. Mampu menjelaskan sistem reproduksi
 - 4.2. Mampu menyebutkan bagian-bagian payudara
 - 4.3. Mampu menyebutkan Sistem endokrin
 - 4.4. Mampu menyebutkan Sistem kekebalan
 - 4.5. Mampu menyebutkan Sistem perkemihan
 - 4.6. Mampu menyebutkan Sistem pencernaan
 - 4.7. Mampu menyebutkan Sistem Muskuloskeletal
 - 4.8. Mampu menyebutkan Sistem kardiovaskuler
 - 4.9. Mampu menyebutkan Sistem Integumen
 - 4.10. Mampu menyebutkan Metabolisme
 - 4.11. Menjelaskan berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

- 4.12. Mampu menjelaskan darah dan pembekuan darah
- 4.13. Mampu menjelaskan sistem pernafasan
- 4.14. Mampu menyebutkan Sistem persyaratan
5. Menyebutkan perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan
 - 5.1. Mampu menjelaskan tanda-tanda kehamilan
 - 5.2. Menjelaskan pemeriksaan diagnostik kehamilan
6. Menyebutkan faktor fisik
 - 6.1. Menyebutkan faktor psikologis
 - 6.2. Menyebutkan faktor lingkungan, sosial, budaya, ekonomi
7. Mampu menjelaskan kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III
8. Mampu menjelaskan Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester I, II, III
9. Mampu menjelaskan Asuhan kehamilan kunjungan awal
10. Mampu menjelaskan Asuhan kehamilan kunjungan ulang
11. Mampu menjelaskan Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda
12. Mampu menjelaskan Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut
13. Mampu menjelaskan Model-model dokumentasi asuhan
14. Mampu menjelaskan Prinsip dokumentasi

KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN

A. Filosofi Asuhan Kebidanan

Filosofi/falsafah asuhan kebidanan merupakan gambaran keyakinan yang menjadi sebuah panutan seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Konsep asuhan kebidanan memang identik dengan asuhan terkait reproduksi pada kaum hawa, secara personal sebagai seorang wanita. Asuhan kebidanan pada seorang wanita meliputi:

1. *Antenatal Care/ANC* (masa kehamilan)
2. *Intranatal Care/INC* (masa melahirkan)
3. *Postnatal Care/PNC* (masa setelah melahirkan)
4. *Childbirth* (masa bayi baru lahir)

Asuhan kebidanan merupakan metode pemberian asuhan spesifik pada kasus kebidanan yang tentu berbeda dengan model perawatan medis.

B. Prinsip Asuhan Kebidanan

Prinsip asuhan kebidanan meliputi:

1. Memahami bahwa kelahiran anak merupakan proses alamiah dan fisiologis.
2. Menggunakan cara-cara sederhana tidak melakukan intervensi, tidak ada indikasi sebelum ke teknologi.
3. Aman, berdasarkan fakta dan beri kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
4. Terpusat pada ibu bukan pada pemberi asuhan kesehatan/lembaga.
5. Menjaga privasi/kerahasiaan ibu.

6. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung emosionalnya.
7. Pastikan kaum ibu mendapatkan informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
8. Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan.
9. Menghormati praktik-praktik adat, keyakinan agama.
10. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual, sosial ibu atau keluarga selama kelahiran anak.
11. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Contoh aplikasi dari prinsip asuhan kebidanan:

1. Meminta ibu atau pasangan untuk membahas masalah yang dialami ibu tersebut waktu kunjungan.
2. Memberikan konseling tentang gizi bagi keluarga dan kebutuhan prenatal bagi ibu sendiri.

Prinsip pokok asuhan kebidanan adalah asuhan sayang ibu. WHO/ *Safe motherhood* menjelaskan cara memberikan asuhan yang bersifat sayang ibu terbukti efektif sehingga kaum ibu merasa nyaman dan prinsip asuhan sayang ibu perlu digalakkan pada penatalaksanaan asuhan kebidanan.

Landasan fisiologis dari asuhan sayang ibu sebagai berikut:

1. Kelahiran adalah suatu proses alamiah.
 - a) Kelahiran adalah suatu proses yang normal, alamiah dan sehat.
 - b) Seorang bidan perlu mendukung dan melindungi proses kelahiran tersebut.

2. Pemberdayaan
 - 1) Seorang ibu juga lebih memahami apa yang mereka perlukan untuk melahirkan.
 - 2) Keyakinan dan kemampuan wanita untuk melahirkan dan mengasuh bayinya yang diperkuat atau diperlemah oleh setiap orang yang turut memberikan asuhan atau lingkungan.
 - 3) Bidan harus mendukung bukan mengendalikan proses kelahiran. Ibu merupakan aktor utama, dan bidan adalah aktor pendukung.
3. Otonomi
 - a) Ibu atau keluarga memerlukan informasi bisa membuat keputusan dengan keputusan dengan keinginannya.
 - b) Bidan wajib menjelaskan tentang resiko dan keuntungan dari (prosedur obat, tes atau tindakan).
 - c) Dukung ibu untuk membuat keputusan berdasarkan nilai-nilai dan kepercayaan (adat dan agamanya).
4. Jangan menimbulkan penderitaan
 - a) Intervensi sebaiknya tidak dilakukan sebagai sesuatu yang rutin kecuali ada indikasi.
 - b) Contoh proses yang tidak ada manfaat nyata adalah episiotomi rutin pada primipara, enema, pengisapan lendir bagi bayi baru lahir.
5. Tanggung jawab
 - a) Setiap bidan harus bertanggung jawab atas kualitas asuhan yang diberikan.
 - b) Terfokus pada ibu dan bersifat sayang ibu.

C. Sejarah Asuhan Kehamilan

Obstetri adalah cabang ilmu kedokteran didefinisikan sebagai seni dan sains dari perawat wanita. *Obstetric* berasal dari bahasa latin

“*obstare*” artinya siaga. Penekanan baru direfleksikan sebagai istilah “Perawat maternal-anak” merupakan suatu cabang keperawatan yang berfokus pada keluarga dan yang menerima tanggung jawab terhadap semua siklus kehidupan.

1. Perkembangan di dunia internasional
 - a) Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang.
 - b) 25-50 % kematian wanita subur di negara miskin disebabkan kehamilan.
 - c) Melihat fenomena demikian diupayakan “*World Summit for Children*” di New York pada tahun 1990.
 - d) Di Kairo, Mesir pada tahun 1994 diadakan “*International Conference on Population and Development (ICPD)*”.
 - e) Di Beijing, tahun 1995 diadakan “*Fourth World Conference On Women*”.
 - f) Tahun 1999 WHO meluncurkan strategi MPS (*Making Pregnancy Safer*) didukung UNFPA, UNICEF dan World Bank. Sehingga mendapat perhatian pemerintah dan masyarakat di setiap Negara untuk:
 - 1) Menempatkan *Safe Matherhood* sebagai prioritas utama dalam rencana pembangunan nasional-internasional
 - 2) Menyusun acuan nasional dan satuan pelayanan.
 - 3) Mengembangkan sistem yang menjamin pelaksanaan standar.
 - 4) Memperbaiki akses pelayanan.
 - 5) Meningkatkan upaya kesehatan promotif.
 - 6) Memperbaiki sistem monitoring.

2. Perkembangan di Indonesia

Tahun 1988 diadakan lokakarya kesejahteraan ibu yang bertujuan mengemukakan betapa kompleksnya masalah kematian ibu sehingga penanganannya berbagai sektor. Tahun 1990-1991 Depkes dibantu WHO, UNICEF, UNDP dalam *Assessment Safe Motherhood*.

a) MPS (*Making Pregnancy Safer*)

- Tujuan:

Melindungi hak-hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang tidak perlu.

- Tujuan global:

Menurunkan kesakitan, kematian ibu dan BBL

- Penyediaan pelayanan kesehatan:

- Bidan desa yang bertugas di Polindes.
- Puskesmas pembantu yang merupakan satelit di PKM yang memiliki beberapa petugas para medis.
- Puskesmas yang mempunyai dokter umum dan bidan yaitu PONED.
- Semua rumah sakit kabupaten/kota dan provinsi yang mempunyai dokter spesialis kebidanan dan kandungan yaitu PONEK.

Keterangan:

Poned : pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar.

Ponek : pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif.

D. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulainya dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan adalah suatu proses atau mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi + pertumbuhan zigot, terjadi nidasi, (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

E. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Tujuan umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

2. Tujuan khusus

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

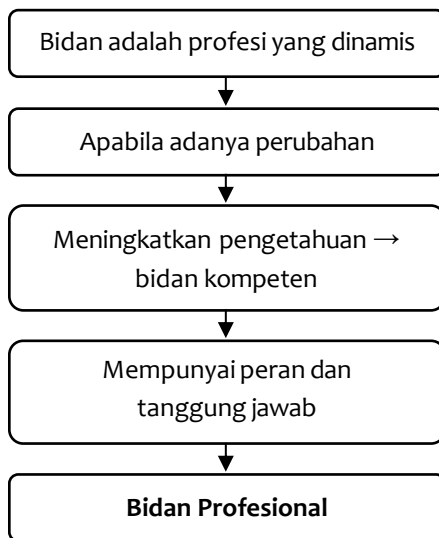
F. Hak - Hak Wanita Hamil

Setiap pasien hamil memiliki hak:

1. Hak yang ditujukan pada pemberian obat / tindakan.
Pemberian penjelasan tentang efek-efek pemberian obat atau tindakan langsung atau tidak langsung, resiko terhadap ibu atau bayinya sebelum lahir atau baru lahir.
2. Hak pasien sebelum di lakukan terapi.
Mendapatkan informasi tentang keuntungan, resiko dan juga terapi alternatif sehingga pasien mampu membuat keputusan yang beralasan.
3. Hak sebelum memberikan obat apa saja
Mendapatkan informasi tentang setiap obat yang di dapatkan selama masih hamil, bersalin akan berdampak atau mempunyai efek terhadap janin yang di kandungnya.
4. Hak bila ada antisipasi *sectio caesarea*
Informasikan sebelum memberi obat sehingga mengurangi asupan obat-obatan preoperatif esensial sehingga bayinya aman.
5. Hak sebelum mendapat pengobatan atau prosedur tindakan
Informasi tentang keamanan obat atau proses tindakan yang mempunyai efek terhadap perkembangan fisiologi, mental dan neorologi.
6. Hak sebelum mendapatkan obat-obat apa saja.
Informasi tentang merek obat, tujuannya agar ia agar menyarankan pada petugas kesehatan yang menangani tentang reaksi obat yang pernah di alaminya.
7. Hak yang menentukan bagi dirinya sendiri tanpa tekanan dari orang yang memberi perhatian untuknya → menerima atau menolak.

8. Hak yang mengetahui nama-nama orang yang memberi obat-obatan atau memiliki proses tindakan selama kehamilan atau kelahiran.
9. Hak akan mendapat informasi sebelum pemberi tindakan apa saja.
10. Hak yang ditemani selama masa-masa menegangkan selama persalinan oleh orang-orang yang di sayangi, mencari perlindungan emosional.
11. Hak yang mendapat konsultasi medis yang tepat yang memilih posisi persalinan.

G. Peran dan Tanggung Jawab Bidan



Beberapa tanggung jawab bidan adalah:

1. Menjaga agar pengetahuan *up to date*.
2. Mengenal batasan-batas pengetahuan keterampilan pribadi dan tidak melampaui wewenang.
3. Menerima tanggung jawab → konsekuen

4. Berkomunikasi dengan pekerja kesehatan profesional lain.
5. Memelihara kerja sama yang baik.
6. Kegiatan memantau mutu, mencakup:
 - a) penilaian sejawat
 - b) penduduk berkesinambungan
 - c) kaji ulang kasus
 - d) audit maternal atau neonatal
7. Bekerja sama dengan masyarakat → tempat praktik
8. Menjadi bagian dari upaya meningkatkan situasi wanita.

H. Standar Asuhan Kehamilan

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

1. Satu kali pada triwulan pertama.
2. Satu kali pada triwulan ke dua.
3. Dua kali pada triwulan ke tiga.

Pelayanan/Asuhan Standar Minimal 7T yaitu:

1. (Timbang) berat badan.
2. Ukur (Tekanan) darah.
3. Ukur (Tinggi) fundus uteri.
4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap.
5. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan.
6. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual.
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

Kebijakan Teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan.

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

Proses Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Dalam Masa Kehamilan

A. Proses Kehamilan

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Menurut umur wanita, jumlah oogonium adalah:

Bayi Baru Lahir : 750.000

Umur 6 - 15 tahun : 439.000

Umur 16 - 25 tahun : 159.000

Umur 26 - 35 tahun : 59.000

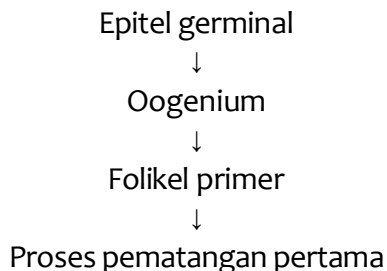
Umur 36 - 45 tahun : 34.000

Masa menopause : semua hilang

Selama masa subur berlangsung 20 sampai 35 tahun hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

a) Proses pertumbuhan ovum (oogenesis).

Asalnya:



- b) Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de Graaf yang menuju ke permukaan ovarium disertai pembentukan cairan liquor folikuli.
- c) Desakan folikel de Graaf ke permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai devaskularisasi.
- d) Selama pertumbuhan menjadi folikel de Graaf ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi:
 - 1) Gerakan dari tuba yang mendekati ovum
 - 2) Gerakan sel rambut lumen tuba makin tinggi
 - 3) Peristaltik tuba makin aktif
 Ketiga faktor ini menyebabkan aliran cairan dalam tuba makin deras menuju uterus.
- e) Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi pelepasan ovum yang disebut ovulasi.
- f) Dengan gerakan aktif tuba yang mempunyai umbai (*fimbriae*) maka ovum yang telah dilepaskan segera ditangkap oleh *fimbriae* tuba. Proses penangkapan ini disebut ovum *pick up mechanism*.
- g) Ovum yang tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap dibuahi.

2. Spermatozoa

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks.

- a) Spermatogonium berasal dari sel *primitive tubulus*
- b) Menjadi spermatosit pertama
- c) Menjadi spermatosit kedua
- d) Menjadi spermatid
- e) Akhirnya spermatozoa

Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi mata rantai hormonal yang kompleks dari panca indra, hipotalamus, hipofisis, dan sel *interstitial leyding* sehingga spermatogonium dapat mengalami proses mitosis. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc.

Bentuk spermatozoa seperti cebong yang terdiri atas :

- a) Kepala : lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti.
- b) Leher : penghubung antara kepala dan ekor.
- c) Ekor : panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak.

Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selam tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi/mata rantai fertilisasi dapat berlangsung sebagai berikut:

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang disebut vitellus.
- c) Dalam perjalanan korona radiate makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitellus, melalui saluran pada zona pelusida.
- d) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba:
 - 1) Tempat yang paling luas.

- 2) Dindingnya penuh jonjot, tertutup sel yang mempunyai silia.
 - 3) Ovum mempunyai waktu terlama dalam ampula tuba.
- e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.
- 1) Spermatozoa ditumpahkan a, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri.
 - 2) Dalam kavum uteri terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan sebagian dari “liproteinnya“ sehingga mampu mengadakan fertilisasi.
 - 3) Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba.
 - 4) Spermatozoa hidup selama 3 hari dalam genitalia interna.
 - 5) Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses enzimatik hialuronidase.
 - 6) Melalui “stomata” spermatozoa memasuki ovum.
 - 7) Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal di luar.
 - 8) Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

4. Nidasi (Implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblas, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua, yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas.

Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

Itulah sebabnya, kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda Hartman). Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel lebih kecil yang terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan *yolk sac*, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi entoderm dan membentuk ruang amnion. Maka terbentuklah suatu lempeng embrional (*embrional plate*) di antara amnion dan *yolk sac*.

Sel-sel trofoblas mesodermal yang tumbuh di sekitar midigah (embrio) akan melapisi bagian dalam trofoblas. Maka terbentuklah sekat korionik (*corionic membrane*) yang kelak menjadi korion. Sel-sel trofoblas tumbuh menjadi 2 lapisan :

- a) Sitrofoblas, di sebelah dalam.
- b) Sinsitiotrofoblas, di sebelah luar.

Vili koriales yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang-cabang, dan di sebut corion frondosom. Sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis kurang mendapat makanan sehingga akhirnya menghilang, disebut chorion leave.

Dalam peringkat nidasi trofoblas dihasilkan hormone human chorionic gonadotropin (HCG).

5. Plasentasi dan Mukosa Rahim

Plasentasi merupakan pertumbuhan dan perkembangan korion. Mukosa rahim yang tidak hamil terdiri atas stratum kompakta dan stratum spongiosa.

Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas:

- a) Desidua basalis: terletak di antara hasil konsepsi dan dinding rahim, di sinilah plasentasi terbentuk.
- b) Desidua kapsularis: yang meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim, yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi.
- c) Desidua vera (parietalis): yang meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan bayi dan begitu pula sebaliknya.

6. Cairan Amnion

Bersifat alkali disebut basa PH >7. Jumlah meningkat secara bertahap sampai 1000 ml. Cairan amnion berfungsi:

- a) Untuk proteksi janin.
- b) Mencegah pelekatan janin dengan amnion.
- c) Agar janin dapat bergerak dengan bebas.
- d) Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu.
- e) Mungkin untuk menambah suplai cairan janin, dengan cara ditelan atau diminum, yang kemudian dikeluarkan melalui kencing janin.
- f) Meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

g) Peredaran air ketuban dengan darah ibu cukup lancar dan perputarannya cepat, kira-kira 350-500 cc.

7. Pertumbuhan Mudigah (Embriogenesis)

Pertumbuhan mudigah (embrio) bermula dari lempeng embrional yang selanjutnya berdiferensiasi menjadi tiga unsur yaitu:

- a) Sel-sel ektodermal
- b) Sel-sel mesodermal
- c) Sel-sel entodermal

Ruang amnion akan bertumbuh pesat mendesak exocoeloma, sehingga dinding ruang amnion mendekati korion. Mesoblas di antara ruang amnion dan mudigah menjadi padat, disebut *body stalk*, yang merupakan jembatan antar mudigah dengan dinding trofoblas. *Body stalk* kelak menjadi tali pusat. Pada tali pusat ini terdapat :

- a) Jelly Wharton: jaringan lembek yang berfungsi untuk melindungi pembuluh darah.
- b) 2 arteri umbilikalis, 1 vena umbilikalis.

Kedua arteri dan satu vena ini menghubungkan sistem kardiovaskular janin dengan plasenta. Sistem kardiovaskular akan teruntuk kira-kira pada kehamilan minggu kesepuluh.

Perkembangan Janin adalah sebagai berikut:

- 4 Minggu : tubuh fleksi, berbentuk C.
- 8 Minggu : tubuh hampir terbentuk sempurna, hidung datar, mata jauh terpisah, tangan belum terbentuk. Mata, telinga, hidung, mulut dapat dikenali
- 12 Minggu : tumbuh kuku, terbentuk manusia, kulit kemerahan

- 16 Minggu : kepala masih dominan, wajah terlihat sesuai manusia, mata, telinga, hidung terlihat khas, tumbuh rambut kulit kepala
- 20 Minggu : vernuks kaseosa, lanugo, kaki memanjang terlihat kelenjar sebacea
- 24 Minggu : kulit kemerahan dan keriput, terlihat vernik kaseosa dan kelenjar keringat
- 28 Minggu : tubuh terbaring, keriput dan kemerahan makin berkurang, terlihat kuku
- 32 Minggu : lemak subcutan mulai terkumpul, kulit kemerahan dan lembut
- 36 Minggu : kulit kemerahan, tubuh melingkar, lanugo menghilang
- 40 Minggu : kulit halus dan kemerahan, rambut > banyak, lanugo pada bahu dan kemerahan bagi atas testis turun, labia mayora berkembang

B. Menentukan Usia Kehamilan

Selanjutnya cara menentukan umur kehamilan adalah sebagaimana berikut:

- 1) Menggunakan rumus neagle
 - a) Umur kehamilan berlangsung 288 hari
 - b) Dasarnya HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
 - c) Rumus : hari + 7, bulan -3, tahun +1

Contoh :

$$\begin{array}{r}
 \text{HPHT} \quad : 12 - 08 - 2007 \\
 \quad \quad \quad +7 \quad -3 \quad +1 \\
 \hline
 \quad \quad \quad 19 - 05 - 2008
 \end{array}$$

- 2) Gerakan pertama fetus.
- 3) Perkiraan TFU (Tinggi Fundus Uteri).
- 4) Penentuan usia hamil dengan USG.

Umur kehamilan berdasarkan TFU

| Tinggi Fundus Uteri | Umur Kehamilan |
|--|----------------|
| • 2-3 jari di atas simfisis | 12 minggu |
| • ½ atau pertengahan simfisis-pusat | 16 minggu |
| • 2-3 jari di bawah pusat | 20 minggu |
| • Setinggi pusat | 22 minggu |
| • 3 jari di atas pusat | 28 minggu |
| • Pertengahan pusat-prosesus xifoideus | 34 minggu |
| • Setinggi prosesus xifoideus | 36 minggu |
| • 2 jari di bawah prosesus xifoideus | 40 minggu |

C. Menentukan Periode Kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal:

1. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara 14-28 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Kunjungan trimester I

- a. Bangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- b. Deteksi masalah dan menanganinya.

- c. Lakukan tindakan pencegahan seperti: teyanus neonatorum, anemia kekurangan Fe, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d. Mulai persiapan bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e. Dorongan perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya).

Kunjungan trimester II

Sama seperti trimester I di tambah kewaspadaan khususnya mengenai preeklamsi dengan gejala-gejala, pantau tensi, evaluasi edema, periksa proteinuria.

Kunjungan trimester III (antara 28-36 minggu)

Sama seperti trimester II di tambah palpasi abdominal untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan kembar.

Kunjungan trimester III (setelah 36 minggu)

Di tambah deteksi dini letak bayi yaitu normal atau tidak.

D. Perubahan Anatomi Dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

Pada seorang wanita hamil terjadi perubahan-perubahan fisiologi meliputi:

1. Rahim atau uterus
 - a) Adanya pembesaran uterus.
 - b) Beratnya meningkat 20 kali, kapasitas 500 kali.
 - c) Disebabkan pertumbuhan serabut otot dan jaringan estrogen yang merangsang serabut otot.
 - d) Uterus mudah diraba/dipalpasi

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya rahim setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- Pada hamil 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat di tepi atas pusat.
- Pada hamil 28 minggu tingginya fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- Pada kehamilan 32 minggu tingginya fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dalam hal kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- Pada kehamilan berumur 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh karena itu saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwicks*).

3. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu.

Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vilis korialis yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotrofik hipofisis anterior.

4. Serviks

Serviks akan melunak (*godell sign*), mengalami peningkatan sekresi serviks. Pada nullipara seorang wanita yang belum pernah hamil akan berubah bulat dan menonjol.

5. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara ini tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomammotropin

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

a. Estrogen berfungsi:

- Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
- Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b. Progesteron berfungsi :

- Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- Menambah jumlah sel asinus.

c. Somatomammotropin berfungsi:

- Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
- Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.
- Merangsang pengeluaran kolostrom pada kehamilan.

Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- Payudara menjadi lebih besar
- Areola payudara makin hiperpigmentasi – hitam
- Glandula montgomery makin nampak
- Puting susu menonjol
- Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (prolaktine inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI
- Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung

6. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesterone makin meningkat.

Akibat faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.

a. Volume darah

volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari jumlah sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

b. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sekitar 10.000/ml.

Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada triwulan pertama, sedangkan fibrinogen meningkat.

c. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

d. Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang menyebabkan:

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi).
- 2) Darah lambung terasa panas.
- 3) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.
- 4) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- 5) Muntah berlebih sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- 6) Progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

e. Traktus Urinarius

Awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat mengakibatkan sering kencing dan pada akhir kehamilan janin turun ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih dan mengakibatkan sering kencing.

f. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada stiegravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum). Setelah persalinan hipoerpigmentasi ini akan menghilang.

g. Metabolisme

Perubahan yang terjadi :

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar $\frac{1}{2}$ gr/kg bb atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak, dan protein.
- 5) Kebutuhan zat untuk ibu hamil:
 - Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - Fosfor, rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - Zat besi, 800 mgr atau 30 sampai 50 mgr sehari.

- Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
7. Berat badan ibu bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar $\frac{1}{2}$ kg/minggu. Perubahan fisiologi tiap trimester:
- a. Trimester I
 - 1) Ibu terlambat menstruasi.
 - 2) Payudara menjadi nyeri dan membesar.
 - 3) Kelelahan.
 - 4) Sering kencing sampai kehamilan 3 bulan.
 - 5) Mual / muntah → morning sickness sampai 12 minggu.
 - 6) Tanda-tanda hegar positif.
 - 7) Kadang ada kontraksi brakston hicks dan mungkin berlangsung selama kehamilan.
 - 8) Kenaikan berat badan 1-2 kg.
 - b. Trimester II
 - 1) Berat badan meningkat 0,4 – 0,5 kg/minggu.
 - 2) Sering kencing berkurang.
 - 3) Payudara mulai sekresi kolostrom.
 - 4) Pingsan dan pusing mungkin terjadi.
 - 5) Mungkin sakit punggung dan kram, varises dan sembelit.
 - 6) Terdapat striae gravidarum.
 - c. Trimester III
 - 1) Kadang-kadang terdapat hemoroid
 - 2) Sering kencing
 - 3) Kaki bengkak
 - 4) Sakit punggung
 - 5) Sulit tidur

E. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya.
- b) Kecemasan, ketakutan, kepanikan, dan kegusaran terhadap kehamilannya.
- c) Butuh dicintai.
- d) Masih rahasia (tidak untuk orang lain).
- e) Manifestasi lain yaitu ibu hamil muda sering meminta makanan yang aneh-aneh selama ini yang tidak disukainya.
- f) Gejala perubahan emosi tidak menentu.

2. Trimester II

- a) Ibu merasa sehat.
- b) Ibu menganggap kehamilan sesuatu yang abstrak, kini mulai menyadari bahwa kehamilan merupakan identifikasi nyata.
- c) Sudah merasakan gerakan janin.
- d) Merasa nyaman.
- e) Mulai mempersiapkan kebutuhan seperti popok, baju, tempat tidur bayi, kereta bayi, dan sebagainya.
- f) Sering bermimpi mengenai jenis kelamin anak, yang merupakan refleksi dari keinginannya untuk punya anak berjenis kelamin tertentu.

3. Trimester III

- a) Periode menunggu dan waspada.
- b) Merasa khawatir dan takut karena :
 - Ibu yang mempunyai riwayat/pengalaman buruk pada persalinan yang lalu.
 - Multipara agak berumur, merasa takut terhadap janin dan anak-anak apabila terjadi apa-apa pada dirinya, takut anaknya diasuh ibu tiri.

- Primigravida yang mendengar pengalaman persalinan yang ngeri dan menakutkan dari teman-teman lain.
 - Kerja sama ibu dengan penolong, pendekatan dan perhatian, rasa simpati, bila perlu pendekatan psikologi akan membantu semuanya itu dengan baik.
- c) Meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda-tanda dan terjadinya persalinan.
 - d) Melindungi janin agar terhindar dari bahaya.
 - e) Merasa aneh dan jelek.
 - f) Merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil ketika bayi lahir.
 - g) Butuh dukungan dari suami, keluarga dan bidan.
 - h) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.
 - i) Ibu sering terlihat melamun dan berimajinasi.

Adaptasi yang dilakukan adalah:

1. Bicarakan masalah yang dihadapi dengan orang yang dapat dipercaya.
2. Tuntaskan masalah, jika masalah yang dialami tidak kunjung terselesaikan, temui ahlinya seperti penasehat perkawinan, psikolog atau psikiater.
3. Bersantai dengan cara melakukan kegiatan yang disenangi, seperti membaca, mendengarkan musik atau melakukan relaksasi, sehingga syaraf-syaraf yang tegang dapat mengendur.

DIAGNOSA KEHAMILAN

A. Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda dugaan hamil

a) Amenorea (terlambat datang bulan)

- 1) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.
- 2) Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

- 1) Pengaruh esterogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- 2) Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut morning sickness.
- 3) Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat diatasi.
- 4) Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginannya yang demikian disebut ngidam.

d) Sinkop atau pingsan

- 1) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.
- 2) Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

- e) Payudara tegang
 - 1) Pengaruh estrogen-progesteron somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara.
 - 2) Payudara besar dan tegang.
 - 3) Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f) Sering miksi
 - 1) Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh dan sering miksi.
 - 2) Pada triwulan ke dua sudah menghilang.
- g) Konstipasi dan obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h) Pigmentasi kulit
 - 1) Sekitar pipi: Cloasma gravidarum
Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit pada kulit.
 - 2) Dinding perut
Striae lividae, striae nigra, line alba makin hitam.
 - 3) Sekitar payudara
Hiperpigmentasi areola mammae, putting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- i) Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi bila hamil.
- j) Varises atau penumpukan pembuluh darah vena
 - 1) Karena pengaruh dari esterogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat

- 2) Penampakan pembuluh darah ini terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis dan payudara.
 - 3) Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.
2. Tanda tidak pasti kehamilan
- a) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil
 - b) Pada pemeriksaan dapat dijumpai
 - a) Tanda hegar
 - b) Tanda chsdwicks
 - c) Tanda piscaseck
 - d) Kontraksi Braxton hicks
 - e) Teraba ballotement
 - c) Pemeriksaan tes kehamilan positif
Sebagian kemungkinan positif palsu
3. Tanda pasti kehamilan
- a) Gerakan janin dalam rahim
 - 1) Terlihat/teraba gerakan janin
 - 2) Terba bagian-bagian janin
 - b) Denyut jantung janin
 - 1) Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat dopler.
 - 2) Dilihat dengan alat ultrasonografi.
 - 3) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rongen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

B. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Pembesaran perut wanita tidak selamanya suatu kehamilan sehingga perlu diagnosis banding diantaranya:

1. Hamil palsu (pseudocyesis) atau kehamilan spuria
Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
2. Tumor kandungan atau mioma uteri
 - a) Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil.
 - b) Bentuk pembesaran tidak merata.
 - c) Perdarahan banyak saat menstruasi.
3. Kista ovarium
 - a) Pembesaran perut, tetapi tidak disertai tanda hamil.
 - b) Datang bulan terus berlangsung.
 - c) Lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan.
 - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.
4. Hematometra
 - a) Terlambat datang bulan yang dapat melampaui umur kehamilan.
 - b) Perut terasa sakit setiap bulan.
 - c) Terjadi tumpukan darah dalam rahim.
 - d) Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.
 - e) Sebab hymen in perforate.
5. Kandung kemih penuh
Dengan melakukan kateterisasi, maka pembesaran perut akan menghilang.

Diagnosis banding antara primi para dan multi para.

| | Primipara | Multipara |
|-------------------|---------------------------------|--|
| Perut | Tegang | Longgar, terdapat striae |
| Pusat | Menonjol | Dapat datar |
| Rahim | Tegang | Agak lunak |
| Payudara | Tegang, tegak | Menggantung, agak lunak, terdapat striae |
| Labia mayora | Bersatu | Agak terbuka |
| Hymen | Koyak beberapa tempat | Karuncula himenalis |
| Vagina | Sempit dengan rugae utuh | Lebar, rugae kurang |
| Serviks | Licin, lunak, tertutup | Sedikit terbuka, terdapat bekas robekan persalinan |
| Pembukaan serviks | Mendatar dulu diikuti pembukaan | Membuka bersamaan dengan mendatar |
| perineum | Masih utuh | Bekas luka episiotomi |

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN

A. Faktor Ibu

1. Kesehatan ibu saat hamil.
2. Penyakit yang menyertai kehamilan.
3. Penyulit kehamilan.
4. Kelainan pada uterus.
5. Kehamilan tunggal/ganda/triplet.
6. Kebiasaan ibu: merokok, alkohol, kecanduan.

B. Faktor Janin

1. Jenis kelamin.
2. Penyimpangan genetik: kelainan congenital, pertumbuhan abnormal.
3. Infeksi intrauterine.

C. Faktor Plasenta

Plasenta adalah akarnya janin untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dalam rahim. Karena itu plasenta sangat penting artinya untuk menjamin kesehatan janin dalam rahim, yang ditetapkan dengan indeks plasenta.

$$\text{Indeks plasenta} = \frac{\text{Berat plasenta}}{\text{Berat bayi}}$$

Makin tua kehamilan makin rendah indeks plasenta, artinya plasenta makin kurang mampu memberikan nutrisi pada janinnya. Keadaan bertambah gawat bila terjadi penyakit dan komplikasi hamil yang dapat menimbulkan infark, fibrosis, dan gangguan fungsi plasenta, sehingga dapat membahayakan sampai terjadi kematian janin intrauterine.

Komplikasi yang perlu mendapatkan perhatian adalah sebagai berikut:

- a. Hamil dengan diabetes militus
- b. Hamil dengan hipertensi
- c. Hamil yang lewat waktu
- d. Komplikasi hamil, pre-eklampsia, dan eklampsia
- e. Hamil dengan infeksi virus, malaria, sifilis.

KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL

Kebutuhan dasar ibu hamil meliputi:

A. Kebutuhan Fisiologis

1. Membutuhkan nutrisi yang lebih baik dari segi kualitas dan kuantitas serta tinggi serat.
2. Membutuhkan energi tambahan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (285 kkal/hari).
3. Membutuhkan tambahan protein untuk pembentukan jaringan tubuh bayi, penambahan jaringan ibu, pembentukan semua bahan pengatur (hormone) ibu dan bayi. Penambahan pada saat hamil 12 gram.
4. Membutuhkan vitamin: untuk pertumbuhan (vitamin A), untuk niasin dan energi (vitamin B1, B2), untuk mengatur penggunaan protein oleh tubuh (vitamin B6), untuk perkembangan sistem syaraf, mencegah cacat bawaan, pembentukan sel-sel darah dan sel-sel lain (vitamin B12 dan asam folat), untuk pembentukan kolagen intraseluler (vitamin C), untuk metabolisme kalsium dan fosfor (vitamin D).
5. Membutuhkan tambahan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, apabila kebutuhan kalsium kurang maka bayi akan mengambil kalsium dari ibu.
6. Membutuhkan zat besi untuk berkembang dan persediaan darah.

7. Membutuhkan tambahan air untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan melancarkan metabolisme tubuh (\pm 6-8 gelas/hari).
8. Trimester I kurangi coitus untuk mencegah abortus.
9. Trimester III coitus dengan posisi reentry.
10. 2 minggu menjelang persalinan kurangi coitus.
11. Senam hamil pada ibu hamil tanpa komplikasi, misalnya : jalan-jalan, senam pernafasan, senam kaki, kagel's (latihan otot dasar panggul).
12. Memerlukan istirahat/tidur untuk menghindari ketegangan dan kelelahan, kurang lebih tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Dan apabila ibu hamil yang sedang bekerja perlu mendapatkan cuti hamil.
13. Eliminasi: hindari konstipasi dengan cara menganjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah, lebih banyak makan-makanan yang berserat, olahraga teratur, waspadai apabila saat BAK ada keluhan nyeri, gatal/rasa terbakar kemungkinan penderita infeksi kandung kemih/infeksi vagina.
14. Mobilisasi: boleh bekerja, anjurkan memakai hak sepatu yang rendah untuk menghindari kongesti pada tungkai / kaki.
15. Senam hamil: dilakukan pada ibu tanpa komplikasi, kontraindikasi pada ibu dengan penyakit jantung, ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, kelainan letak, hamil dengan anemia). Senam hamil normal bisa dilakukan seperti jalan-jalan, senam pernafasan, senam kaki, kagel's (latihan otot dasar panggul).
16. Imunisasi: perlu diberikan imunisasi TT untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi (tetanus neonatorum). Diberikan 2 kali dosis 0,5 ml, dengan interval minimal 4 minggu selama kehamilan.

17. Traveling: jalan terlalu lama dan melelahkan, duduk yang terlalu lama → statis vena tromboplebitis sehingga menyebabkan kaki bengkak.

B. Kebutuhan Rasa Aman

1. Rasa aman terhindar dari penyulit kehamilan.
2. Melakukan aktivitas lebih hati-hati.
3. Mengenakan pakaian yang tidak menekan perut atau ketat.
4. Imunisasi TT 2x.
5. Perawatan payudara.

C. Kebutuhan Rasa Cinta

1. Ingin lebih diperhatikan suami dan keluarga.
2. Lebih manja dan cerewet.
3. Lebih memperhatikan janinnya.

D. Kebutuhan Harga Diri

1. Bangga dengan kehamilannya.
2. Suami lebih menghargai keadaannya.

E. Kebutuhan Knowledge

1. Menginginkan informasi tentang perawatan kehamilan.
2. ANC teratur.

F. Kebutuhan Keindahan

- Meskipun hamil penampilan tetap menarik.

G. Kebutuhan Aktualisasi

1. Ingin diakui sebagai wanita yang sempurna.

2. Ingin dipuja sebagai seorang calon ibu.
3. Ingin menjadi calon ibu yang paling baik.

ASUHAN KEHAMILAN PADA KUNJUNGAN AWAL DAN ULANG

Dalam melakukan asuhan kebidanan, penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intra uterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Konsep pemeriksaan pengawasan antenatal:

A. Anamnesis, meliputi:

1. Riwayat kehamilan ini:
 - a) Usia ibu hamil
 - b) Hari pertama haid terakhir, siklus haid
 - c) Perdarahan pervaginam
 - d) Keputihan
 - e) Mual, muntah
 - f) Masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang
 - g) Pemakaian obat-obat (termasuk jamu-jamuan)
2. Riwayat obstetri lalu
 - a) Jumlah kehamilan
 - b) Jumlah persalinan
 - c) Jumlah persalinan cukup bulan
 - d) Jumlah persalinan prematur

- e) Jumlah anak hidup
- f) Jumlah anak keguguran
- g) Jumlah aborsi
- h) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas terdahulu
- i) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
- j) Berat bayi < 2,5 kg atau berat bayi > 4 kg
- k) Adanya masalah-masalah selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu

3. Riwayat penyakit

- a) Jantung
- b) Tekanan darah tinggi
- c) Diabetes mellitus
- d) TBC
- e) Pernah operasi
- f) Alergi obat / makanan
- g) Ginjal
- h) Asma
- i) Epilepsi
- j) Penyakit hati
- k) Pernah kecelakaan

4. Riwayat sosial ekonomi

- a) Status perkawinan
- b) Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan
- c) Jumlah keluarga di rumah yang membantu
- d) Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
- e) Kebiasaan makan dan minum
- f) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obat dan alkohol
- g) Kehidupan seksual

- h) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- i) Pilihan tempat untuk melahirkan
- j) Pendidikan
- k) Penghasilan

B. Pemeriksaan, meliputi:

1. Pemeriksaan fisik umum

Kunjungan pertama

- a. Tekanan darah
- b. Suhu badan
- c. Nadi
- d. Pernafasan
- e. Berat badan
- f. Tinggi badan
- g. Muka : edema, pucat
- h. Mulut dan gigi : kebersihan, karies, tonsil, paru
- i. Tiroid/gondok
- j. Tulang belakang/punggung: scoliosis
- k. Payudara: puting susu, tumor
- l. Abdomen: bekas operasi
- m. Ekstremitas: edema, varises, reflek patella
- n. Costovertebral angle tenderness
- o. Kulit : kebersihan atau penyakit kulit

Kunjungan berikutnya

- a. Tekanan darah
- b. Berat badan
- c. Edema
- d. Masalah dari kunjungan pertama

2. Pemeriksaan khusus obstetric
 - a. Inspeksi
 - 1) Tinggi fundus uteri
 - 2) Keadaan dinding abdomen
 - 3) Gerakan janin yang tampak
 - b. Palpasi
 - 1) Menurut Kneble
 - 2) Menurut Leopold
 - 3) Menurut Buddin
 - 4) Menurut Ahfeld
 - c. Perkusi
 - 1) Meteorisme
 - 2) Tanda cairan bebas
 - d. Auskultasi
 - 1) Bising usus
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Gerakan janin intra uterin
 - 4) Hal lain yang terdengar
 - e. Pemeriksaan dalam
Pada kunjungan pertama
 - 1) Pemeriksaan vulva/perineum untuk:
 - Varises
 - Candiloma
 - Edema
 - Hemoroid
 - Kelainan lain
 - 2) Pemeriksaan dengan speculum
 - Serviks
 - Tanda-tanda infeksi

- Cairan dari ostium uteri
- 3) Pemeriksaan untuk menilai
 - Serviks*
 - Uterus*
 - Adneksa*
 - Bartolin
 - Skene
 - Uretra
 - *bila usia kehamilan < 12 minggu
- 4) Pada usia kehamilan 38 sampai menjelang persalinan:
 - Pembukaan
 - Pelunakan serviks
 - Ketuban
 - Penurunan bagian terendah
 - Penempatan kombinasi
 - Tumor yang menyertai bagian terendah
 - pelvimetri panggul

3. Pemeriksaan tambahan

a. Pemeriksaan laboratorium

Kunjungan pertama

1) Darah

- Hemoglobin
- Glukosa
- VDRL

2) Urine

- Warna, bau, kejernihan
- Protein
- Glukosa

- Nitrit/LEA

- b. Pemeriksaan ultrasonografi
- c. Tes pemeriksaan air ketuban
- d. Tes pemeriksaan bakteriologis

C. Diagnosis

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut ini:

1. Kehamilan normal
 - a. Ibu sehat
 - b. Tidak ada riwayat obstetri buruk
 - c. Ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan
 - d. Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
2. Kehamilan dengan masalah khusus
 - a. Seperti masalah keluarga atau psikososial
 - b. Kekerasan dalam rumah tangga
 - c. Kebutuhan finansial
 - d. dll.
3. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerja sama penanganannya
 - a. Hipertensi
 - b. Anemia berat
 - c. Preeklamsia
 - d. Pertumbuhan janin terlambat
 - e. Infeksi saluran kemih
 - f. Penyakit kelamin dan
 - g. Kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan
4. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera
 - a. Seperti perdarahan

- b. Eklamsi
- c. Ketuban pecah dini atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi.

D. Penatalaksanaan Lebih Lanjut

- 1. Pengobatan penyakit yang menyertai kehamilan
- 2. Pengobatan penyakit kehamilan
- 3. Menjadwal pemberian vaksinasi
- 4. Memberikan preparat menunjang kesehatan (vitamin, fe)
- 5. Menjadwal pemeriksaan ulang

Jadwal pemeriksaan antenatal care adalah sebagai berikut:

- 1. Trimester I dan II
 - a. Setiap bulan sekali
 - b. Diambil data tentang laboratorium
 - c. Pemeriksaan ultrasonografi
 - d. Nasehat diet tentang empat sehat lima sempurna, tambahan protein $\frac{1}{2}$ gr/kg BB = satu telur/hari
 - e. Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan
 - f. Rencana untuk pengobatan penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I.
- 2. Trimester III
 - a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
 - b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
 - c. Diet empat sehat lima sempurna
 - d. Pemeriksaan ultrasonografi
 - e. Imunisasi tetanus II

- f. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga
- g. Rencana pengobatan
- h. Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

Jadwal untuk melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 12 sampai 13 kali selama hamil. Di Negara berkembang pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup sebagai kasus tercatat

Keuntungan antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Untuk evaluasi keadaan dan kemajuan inpartu dipergunakan partograf menurut WHO, sehingga pada saat mencapai garis waspada penderita sudah dapat dirujuk ke rumah sakit.

Dengan jalan demikian diharapkan angka kematian ibu dan perinatal yang sebagian besar terjadi pada saat pertolongan pertama dapat diturunkan secara bermakna.

Teknik pemeriksaan palpasi kehamilan

Pemeriksaan palpasi yang biasa dipergunakan untuk menempatkan kedudukan janin dalam rahim dan tuanya kehamilan terdiri dari:

1. Pemeriksaan menurut Leopold I-IV
2. Pemeriksaan yang sifatnya membantu pemeriksaan Leopold adalah:
 - a. Membantu Leopold II: pemeriksaan menurut Budine dan Ahlfeld
 - b. Membantu Leopold III : pemeriksaan menurut Knebel

Dengan memahami pemeriksaan menurut Leopold dengan baik, sudah dapat menetapkan kedudukan janin. Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
 - a. Penderita tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
 - b. Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan
 - c. Kaki ditekek sedikit sehingga dinding uterus lemas
 - d. Bagian perut penderita dibuka seperlunya
 - e. Pemeriksa menghadap ke muka penderita pada saat melakukan pemeriksaan leopold i sampai iii, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki.
2. Tahap pemeriksaan Leopold
 - a. Leopold I
 - 1) Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.
 - 2) Bagian apa yang terletak pada fundus uteri.
 - Pada letak membujur:
sungsang akan terba kepala pada fundus: bulat keras dan melenting pada goyangan.
kepala akan terba bokong pada fundus: tidak keras tak melenting dan tidak bulat.
 - Pada letak lintang, fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.
 - b. Leopold II
Kemudian tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menentukan bagian apa yang terletak di bagian samping .

- 1) Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci.
 - 2) Pada letak lintang dapat ditentukan di mana letak kepala janin.
- c. Leopold III
- Menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simpisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang atas simpisis pubis akan kosong.
- d. Leopold IV
- Pemeriksa menghadap ke kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksa divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

Pemeriksaan pembantu Leopold adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan menurut Budine
Dipergunakan untuk letak membujur, untuk lebih menetapkan dimana punggung janin berada.
Teknik: fundus uteri didorong ke bawah, badan janin akan melengkung sehingga punggung janin mudah ditetapkan.
2. Pemeriksaan menurut Ahlfeld
Janin dengan letak membujur didorong ke salah satu sisi sehingga janin mengisi ruangan yang lebih terbatas. Dengan mendorong janin ke satu arah, maka pemeriksaan punggung janin lebih mudah dilakukan.

3. Pemeriksaan menurut Kneble

Pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan menurut Leopold III, yaitu menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain berada di atas simpisis.

Pemeriksaan denyut jantung janin

Setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut:

- a. Kaki ibu hamil di luruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
- b. Puntum maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar skapula.
- c. Denyut jantung janin dihitung dengan cara menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilakukan menghitung untuk 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan menghitung untuk 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan.

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut per menit.

Pemeriksaan ulang

Yang dilakukan dalam pemeriksaan ulang kehamilan:

1. Anamnese
 - a. Keluhan hamil fisiologis
 - b. Keluhan hamil patologis
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan umum.

- b. Khusus: obstetric, kalau perlu pemeriksaan dalam, pemeriksaan ultasonografi.
3. Pemeriksaan psikologis.
4. Pemeriksaan laboratorium
Laboratorium rutin dan khusus yang dipandang perlu.
5. Diagnosis akhir
 - a. Kehamilan berjalan dengan normal.
 - b. Terdapat penyakit yang menyertai kehamilan.
 - c. Terjadi komplikasi kehamilan.
 - d. Kehamilan tergolong resiko tinggi.
6. Sikap dan rencana tindakan
 - a. Kehamilan normal
 - Menentukan jadwal pemeriksaan ulang.
 - Melanjutkan vaksinasi.
 - Memberikan tambahan obat yang menunjang: vitamin.
 - Memerlukan pemeriksaan laboratorium ulangan.
 - Memberikan nasehat yang dipandang perlu.
 - b. Kehamilan disertai penyakit
 - Sedini mungkin mengobati penyakitnya.
 - Melakukan konsultasi dengan dokter ahli.
 - Memerlukan pemeriksaan khusus.
 - Dianjurkan untuk masuk rumah sakit.
 - c. Kehamilan dengan komplikasi
 - Konsultasi dengan dokter ahli obstetric dan ginekologi.
 - Melakukan rujukan penderita ke rumah sakit.
 - Menganjurkan langsung masuk rumah sakit.
 - d. Kehamilan tergolong resiko tinggi
 - Merujuk penderita ke rumah sakit.

DETEKSI DINI TERHADAP KOMPLIKASI IBU DAN JANIN DALAM KEHAMILAN

Untuk menegakkan kehamilan dengan resiko pada ibu dan janin adalah dengan cara:

1. Melakukan anamnesa yang intensif (baik)
2. Melakukan pemeriksaan fisik
3. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti:
 - a) Pemeriksaan laboratorium
 - b) Pemeriksaan rontgen
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi
 - d) Pemeriksaan lain yang dianggap perlu

Berdasarkan waktu, keadaan resiko tinggi ditetapkan pada:

1. Menjelang kehamilan
2. Saat hamil muda
3. Saat hamil pertengahan
4. Saat inpartu
5. Setelah persalinan

Melakukan pengawasan antenatal bertujuan untuk dapat menegakkan secara dini dan menjawab pertanyaan

1. Apakah kehamilan berjalan dengan baik
2. Apakah terjadi kelainan bawaan pada janin
3. Bagaimana fungsi plasenta untuk kembang janin
4. Apakah terjadi penyulit pada kehamilan

5. Apakah terdapat penyakit ibu yang membahayakan janin
6. Bila perlu terminasi kehamilan:
 - a. Apakah terminasi dilakukan untuk menyelamatkan ibu
 - b. Apakah janin dapat hidup di luar kandungan
 - c. Bagaimana teknik terminasi kehamilan sehingga tidak menambah penyulit ibu atau janin
7. Bagaimana kesanggupan memberikan pertolongan persalinan dengan memperhitungkan:
 - a. Tempat dimana pertolongan itu dilakukan
 - b. Persiapan alat yang diperlukan untuk tindakan
 - c. Kemampuan diri sendiri untuk melakukan tindakan
8. Menetapkan sikap yang akan diambil menghadapi kehamilan:
 - a. Kehamilan dengan resiko rendah dapat ditolong setempat
 - b. Kehamilan dengan resiko meragukan perlu pengawasan yang intensif
 - c. Kehamilan dengan resiko tinggi dilakukan rujukan

Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat:

1. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
2. Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
3. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat
4. Segera dilakukan terminasi kehamilan

Definisi kehamilan resiko tinggi dalam kaitannya ini adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Berdasarkan definisi tersebut beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut:

1) **PUJI ROCHYATI**

- a. Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
- b. Primipara tua umur di atas 35 tahun
- c. Primipara sekunder dengan umur anak terkecil di atas 5 tahun
- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e. Riwayat kehamilan yang buruk
 - dengan kelainan letak
 - Kehamilan dengan penyakit Pernah keguguran
 - Pernah persalinan prematur, lahir mati
 - Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi S. C)
 - Pre eklamsia dan eklamsia
 - Gravidita serotinus
 - Kehamilan dengan perdarahan antepartum
- f. Kehamilan ibu yang mempengaruhi kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan

2) **Gastelazo Ayala**

- a. Faktor antenatal
- b. Faktor intrapartum
- c. Faktor obstetri dan neonatal
- d. Faktor umum serta pendidikan

3) **Hebert Hutabarat**

Membagi faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan:

A. Komplikasi obstetri

1. Umur kurang dari 19 tahun atau di atas 35 tahun
2. Paritis:
 - Primi gravida tua primer atau sekunder
 - Grande multipara

3. Riwayat persalinan:

- Abortus lebih dari 2 kali
- Partus prematur 2 kali atau lebih
- Riwayat kematian janin dalam rahim
- Perdarahan pasca persalinan
- Riwayat pre-eklamsia-eklamsia
- Riwayat kehamilan mola hidatisoda
- Riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, ekstraksi versi, atau plasenta manual)
- Terdapat disproporsi sefalopelvik
- Perdarahan antepartum
- Kehamilan ganda atau hidramnion
- Hamil dengan kelainan letak
- Sangkaan dismaturitas
- Serviks inkompeten
- Hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium.

B. Komplikasi medis

Kehamilan yang disertai dengan

1. Anemia
2. Hipertensi
3. Penyakit jantung
4. Hamil dengan diabetes melitus
5. Hamil dengan obesitas
6. Hamil dengan penyakit hepar
7. Hamil disertai penyakit paru
8. Hamil disertai penyakit lainnya.

4) J.S. Lesinski

Mengelompokkan faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan waktu kapan faktor tersebut dapat mempengaruhi kehamilan.

A. Faktor Risiko Tinggi menjelang Kehamilan

1. Faktor genetika

- Penyakit keturunan yang sering terjadi pada keluarga tertentu, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum hamil.
- Bila terjadi kehamilan, maka perlu dilakukan pemeriksaan kelainan bawaan.

2. Faktor lingkungan

- Diperhitungkan faktor pendidikan dan sosial ekonomi
- Kedua faktor ini menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim
- Mempengaruhi cara pemilihan tempat dan penolong persalinan, sehingga dapat menimbulkan risiko saat persalinan atau saat hamil.

B. Faktor Risiko Tinggi yang Bekerja Selama Hamil

Perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim hubungan aksis petoplasental dan sirkulasi retroplasental merupakan satu kesatuan bila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan risiko terhadap ibu maupun janin.

1. Faktor keadaan umum menjelang kehamilan
2. Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, kecanduan obat)
3. Faktor penyakit yang memengaruhi kehamilan (hipertensi, gestosis-toksemia gravidarum)

- C. Faktor risiko bekerja saat persalinan
1. Sebagai akibat mekanis dalam hubungan 3 P:
 - Disproporsi sevalopelvik.
 - Kelainan letak: sungsang atau lintang
 - Malpresentasi
 - Ketuban pecah dini
 - Distres janin
 - Perdarahan antepartum
 - Grandemultipara
 2. Faktor non mekanis
 - Pengaruh obat analgesik atau sedatif
 - Penyakit ibu yang menyertai kehamilan
- D. Faktor yang bekerja langsung pada neonatus
1. Sindrom distres pernapasan
 - Asviksia neonatorum
 - Aspirasi air ketuban atau mekoneum
 2. Faktor umur hamil yang mengganggu neonatus
 - Prematuritas
 - Neonatus dengan termoregulator prematur
 - Bayi kecil cukup bulan (berat bayi lahir rendah, gangguan mengisap dan menelan, hipovibrinogenia, gangguan kongenital)
 3. Penyakit ibu
 - Hipertensi
 - Diabetes melitus
 - Jantung
 - Paru-paru
 - Hepar

4. Pertumbuhan intrauteri
 - Perdarahan antepartum
 - Infeksi intrauteri
 - Gangguan pertumbuhan jiwa atau neurologis
 - Toksimia (gestosis)
 - Kelainan kongenital (hidrosefalus, anensefalus, kembar siam)

PENCATATAN/PENDOKUMENTASIAN

Catat semua asuhan yang telah diberikan ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan kebidanan bagi ibu hamil. Pola pikir yang digunakan Bidan dalam melaksanakan asuhan pelayanan kebidanan adalah 7 langkah Varney Hellen yang meliputi pengkajian, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pencatatan Rutin

Pencatatan rutin adalah penting karena:

1. Dapat digunakan sebagai alat Bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, untuk mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan rencana asuhan atau perawatan.
2. Dapat digunakan untuk tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik; sedangkan sebagai metode perawatan, informasi ini harus dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
3. Merupakan catatan permanen tentang asuhan, kebidanan dengan obat yang diberikan.

4. Dapat dibagikan diantara para tenaga kesehatan. Hal ini penting jika memerlukan rujukan dimana lebih dari satu penolong persalinan memberikan asuhan pada ibu bayi baru lahir
5. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan kepada penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya, melalui pencatatan rutin, penolong persalinan mendapatkan informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang asuhannya.
6. Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus
7. Diperlukan untuk memberi masukan data statistik sebagai catatan nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu hamil

B. Aspek-aspek Penting Dalam Pencatatan

1. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
2. Identifikasi tenaga kesehatan yang memberikan asuhan.
3. Paraf atau tanda tangan tenaga kesehatan pada semua pencatatan
4. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
5. Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
6. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

C. Subjektif, Objektif, Analysis, Planning (Soap)

Metode dokumentasi yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari Anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A

adalah analisis, P adalah *planning*. Metode ini merupakan metode dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat (2009), prinsip-prinsip pendokumentasian harus memenuhi prinsip lengkap, teliti, berdasarkan fakta, logis dan dapat dibaca.

Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

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

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat

bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

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

D. Ibu Harus Diberikan Salinan Catatan Medis

Catatan klinik antenatal, dokumen-dokumen rujukan, dll.) beserta panduan yang jelas mengenai:

1. Maksud dari dokumen-dokumen tersebut
2. Kapan harus dibawa
3. Kepada siapa harus diberikan
4. Bagaimana cara penyimpanan yang aman di rumah atau selama perjalanan ke tempat rujukan.

E. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal pengkajian:

Jam pengkajian :

1. Subyektif

a. Biodata Ibu Suami

Nama : :
Umur : :
Suku/Bangsa : :
Agama : :
Pendidikan : :
Pekerjaan : :
Alamat :

b. Keluhan Utama :

c. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : tahun; lamanya haid:
hari; jumlah darah haid : × ganti pembalut.
Haid terakhir :
Perkiraan partus :
() Dismenorrhea () Spotting
() Menorrhagia () Metrorrhagia
() Pre Menstruasi Sindrom

d. Riwayat Perkawinan

Kawin: Ya / Tidak Kawin : kali
Kawin I umur: tahun, dengan suami I: tahun,
ke-II: tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu G P A Hidup

f. Riwayat Hamil Sekarang

HPHT :

HPL :

Gerakan janin pertama kali dirasakan: bulan

Hamil Muda: () Mual () Muntah

() Perdarahan () Lain-lain

Hamil Tua : () Pusing () Sakit Kepala

() Perdarahan () Lain-lain:

g. Riwayat Penyakit yang Lalu / Operasi

Pernah dirawat : , kapan : , dimana:

Pernah dioperasi : , kapan : , dimana:

h. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi)
yang pernah menderita sakit

() Kanker () Penyakit Hati () Hipertensi

() Diabetes Melitus () Penyakit Ginjal () Penyakit Jiwa

() Kelainan Bawaan () Hamil Kembar () Tuberculosis
(TBC)

() Epilepsi () Alergi :

i. Riwayat Gynekologi

() Infertilitas () Infeksi Virus () PMS :

Suhu : °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka :

2) Mata :

3) Mulut :

4) Gigi / Gusi :

5) Leher :

6) Payudara :

7) Perut :

Palpasi: Leopold :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

Tinggi Fundus Uteri :

Auskultasi :

DJJ :

8) Ano – Genetalia :

9) Ektremitas : Atas : Bawah :

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Hemoglobin :

2) Golongan Darah :

3) USG :

4) Protein Urine :

5) Glukosa Urine :

3. Analisa :

4. Penatalaksanaan

Tanggal :

Waktu :

5. Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal : Jam:

S :

O :

A :

P :

SISTEM RUJUKAN

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian ibu menjalani persalinan normal, namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga mulai dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi, sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan/atau ke bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong/fasilitas pelayanan, harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdarurat obsterti dan bayi baru lahir seperti:

1. Pembedahan, termasuk bedah sesar
2. Transfusi darah
3. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum dan cunam
4. Anti biotic IV
5. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir

Informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak yang ditempuh ke tempat rujukan merupakan hal penting yang harus diketahui oleh klien dan penolong persalinan. Jika terjadi penyulit, upaya rujukan akan melalui alur yang tepat dan waktu yang singkat. Jika ibu dan bayi baru lahir mengalami penyulit dan dirujuk

ke tempat yang tidak sesuai, mereka akan kehilangan waktu yang berharga dan kesempatan terbaik untuk menyelamatkan jiwa mereka.

Pada saat kunjungan antenatal, jelaskan bahwa petugas kesehatan, klien dan suami akan selalu berupaya untuk mendapatkan pertolongan terbaik, termasuk kemungkinan rujukan setiap ibu hamil apabila terjadi penyulit. Pada saat terjadi penyulit sering kali tidak cukup waktu untuk membuat rencana rujukan sehingga keterlambatan dalam membuat keputusan dapat membahayakan jiwa klien. Anjurkan ibu untuk membahas rujukan dan membuat rencana rujukan bersama suami dan keluarganya serta tawarkan untuk berbicara dengan suami dan keluarganya untuk menjelaskanantisipasi rencana rujukan.

Masukkan persiapan-persiapan dan informasi berikut ke dalam rencana rujukan:

- a. Siapa yang akan menemani ibu atau ibu bayi baru lahir
- b. Tempat-tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarganya? (jika ada lebih dari satu kemungkinan tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diberikan)
- c. Sarana transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mengendarainya. Ingat transportasi harus tersedia segera, baik siang atau malam
- d. Orang yang ditunjuk sebagai donor darah, jika transfusi darah diperlukan
- e. Uang yang disisihkan untuk asuhan medis, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan
- f. Siapa yang akan tinggal dan menemani anak-anak yang lain pada saat ibu tidak ada di rumah.

Kaji ulang tentang keperluan dan tujuan upaya rujukan pada ibu dan keluarganya. Kesempatan ini harus dilakukan selama ibu melakukan kunjungan asuhan antenatal atau pada saat awal persalinan, jika memungkinkan. Jika ibu belum membuat rencana selama kehamilannya, penting untuk mendiskusikan rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya pada saat-saat awal persalinan. Jika kemudian timbul masalah pada saat persalinan dan rencana rujukan belum dibicarakan, maka sering kali sulit untuk membuat persiapan-persiapan dengan cepat. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu:

- B: (Bidan)** Pastikan bahwa ibu dan /atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdarurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan
- A: (Alat)** Bawa perlengkapan dan bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, suling IV, dll.) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan
- K: (Keluarga)** Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi yang lahir ke tempat rujukan
- S: (Surat)** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraian hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan /atau bayi yang baru lahir, lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan
- O: (Obat)** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke tempat rujukan. Obat-obatan mungkin akan diperlukan selama perjalanan

- K: (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu, pastikan bahwa kondisi kendaraan tersebut cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat
- U: (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi yang baru lahir tinggal difasilitas rujukan.
- DA: (Darah) Siapkan darah atau pendonor darah untuk sewaktu waktu terjadi perdarahan sehingga membutuhkan transfusi.

TENTANG PENULIS



Woro Tri Utami, S.SiT, M.Kes, Ch, Cht., Seorang istri dan ibu dari 2 orang putri, lulus DIII Kebidanan pada tahun 2002 dari STIKES Aisyah Surakarta dan DIV Kebidanan dari Universitas Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2003. Pendidikan S2 Kesehatan ditempuh pada tahun 2010 di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS). Menjadi Dosen kebidanan dari tahun 2002 sampai dengan sekarang. Selain mengajar, juga aktif menjadi konselor utamanya pada ibu hamil di masa pandemic Covid 19. Bidan yang juga praktisi *Talents Mapping & hypnotherapy-hypnobirthing* ini memiliki ketertarikan juga dalam pengembangan sumber daya manusia. Oleh karenanya selain aktif mengajar sebagai Dosen, beliau juga beraktivitas sebagai pembicara di kelas belajar baik untuk SDM, pendidikan dan kesehatan ibu dan anak. Bisa dihubungi melalui WA 082366665413.



Wiqodatul Ummah, S.Tr.Keb., M.Kes, menyelesaikan Pendidikan Dasar hingga Sekolah Menengah Pertama di tempat kelahirannya, Situbondo Jawa Timur. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas di SMA Nurul Jadid Paiton Probolinggo. Setelah itu, Penulis melanjutkan pendidikan D3 Kebidanan di Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang, kemudian melanjutkan Pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang. Penulis mendapatkan gelar Magister Kesehatan (M.Kes) setelah menempuh S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Jember. Selama menjadi mahasiswa hingga saat ini, Penulis aktif di organisasi profesi Ikatan

Bidan Indonesia Cabang Kota Malang. Buku yang sudah pernah ditulis adalah buku ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Selain aktif menulis buku, beliau juga aktif menjadi editor jurnal. Saat ini Penulis dipercaya sebagai Dosen pada Program Studi Kebidanan di Politeknik Kesehatan Wira Husada Nusantara Malang.

Buku ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) ini digunakan sebagai panduan untuk kegiatan belajar dalam mengembangkan kompetensi asuhan kebidanan. Buku ini terdiri dari materi pokok asuhan kebidanan, identifikasi penyulit dan penatalaksanaannya dengan harapan mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang didapat dalam pembelajaran di kelas. Mahasiswa juga diharapkan mampu mengaplikasikan asuhan dalam praktik laboratorium. Sehingga pada akhirnya mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan dalam praktik klinik dan terbiasa menyelesaikan masalah asuhan secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.



Penerbit Forind
Jl. Raya Tlogomas V No. 24
Tlogomas Malang 65141
Telp. 081233992973
Email : forind_publishing@yahoo.com

