

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis :

Khalidatul Khair Anwar, Elyasari, Nurmiaty, Kartini, Yustiari, Ummi Kaltsum S. Saleh, Layla Imroatu Zulaikha,
Dewi Candra Resmi, Cahyaning Setyo Hutomo, Yetti Purnama



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**Khalidatul Khair Anwar
Elyasari
Nurmiaty
Kartini
Yustiari
Ummi Kaltsum S. Saleh
Layla Imroatu Zulaikha
Dewi Candra Resmi
Cahyaning Setyo Hutomo
Yetti Purnama**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Penulis :

Khalidatul Khair Anwar
Elyasari
Nurmiaty
Kartini
Yustiari
Umami Kaltsum S. Saleh
Layla Imroatu Zulaikha
Dewi Candra Resmi
Cahyaning Setyo Hutomo
Yetti Purnama

ISBN : 978-623-8051-08-3

Editor : Oktavianis, S.ST., M.Biomed

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah Kec. Koto
Tengah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id Email :
adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca memahami teori Asuhan Kebidanan Kehamilan, sehingga mereka dapat mengaplikasikan ilmunya. Semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih bagi kepastakaan di Indonesia dan bermanfaat bagi kita semua.

Penulis, November 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 FILOSOFI, RUANG LINGKUP, DAN PRINSIP	
ASUHAN KEHAMILAN.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Filosofi Asuhan Kehamilan.....	2
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Prinsip Asuhan Kehamilan.....	6
1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan	8
BAB 2 STANDAR ASUHAN KEHAMILAN.....	11
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Pengertian Standar Asuhan Kehamilan.....	11
2.3 Tujuan Standar Asuhan Kehamilan	12
2.4 Manfaat Standar Asuhan Kehamilan.....	12
2.5 Standar Asuhan Kehamilan	12
2.5.1 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan	12
2.5.2 Standar Minimal Asuhan Kehamilan “14T”	16
BAB 3 TIPE PELAYANAN KEHAMILAN.....	21
3.1 Pendahuluan.....	21
3.2 Pelayanan Kebidanan Primer/Mandiri	22
3.3 Pelayanan Kebidanan Kolaborasi	29
3.4 Pelayanan Kebidanan Rujukan.....	33
BAB 4 STANDAR MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	39
4.1 Standar Mutu Pelayanan Kebidanan	39
4.1.1 Format Standar Pelayanan Kebidanan.....	40
4.1.2 Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan...40	
4.2 Identifikasi Standar Persyaratan Minimal	45
4.3 Identifikasi Standar Penampilan Minimal (Minumum <i>Perfomance Standard</i>).....	46
4.4 Penyusunan dan Pengembangan Standar	47
BAB 5 PERUBAHAN FISIK II PADA IBU HAMIL	51
5.1 Pendahuluan.....	51
5.2 Perubahan Pencernaan.....	51
5.3 Perubahan Kardiovaskuler	52
5.4 Perubahan Integument	53

5.4.1 Hiperpigmentasi.....	53
5.4.2 Penyebab Hiperpigmentasi	54
5.5 Perubahan Berat Badan (BB) Dan IMT	55
5.6 Perubahan Sistem Persarafan	56
5.7 Perubahan Metabolisme.....	57
5.8 Perubahan Sistem Muskuloskeletal	58
5.9 Perubahan Sirkulasi Darah	59
BAB 6 PERSIAPAN YANG HARUS DILAKUKAN IBU	
HAMIL	61
6.1 Pendahuluan.....	61
6.2 Persiapan Yang Harus Dilakukan Ibu Hamil.....	61
6.2.1 Persiapan Persalinan	62
6.2.2 Persiapan menjadi orangtua	66
6.2.3 Persiapan menjadi saudara kandung.....	67
6.2.4 Persiapan Rujukan	69
BAB 7 PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL.....	73
7.1 Pendahuluan.....	73
7.2 Perubahan Psikologis Trimester Pertama	74
7.2.1 Rasa cemas bercampur bahagia.....	74
7.2.2 Perubahan emosional	74
7.2.3 Sikap ambivalen	74
7.2.4 Ketidakyakinan atau ketidakpastian.....	74
7.2.5 Perubahan seksual.....	75
7.2.6 Fokus pada diri sendiri.....	75
7.2.7 Stress	75
7.2.8 Guncangan psikologis.....	76
7.3 Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua.....	76
7.3.1 Fase <i>Pre-Quickening</i>	76
7.3.2 Fase <i>Post-Quickening</i>	76
7.4 Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga.....	78
7.4.1 Rasa tidak nyaman.....	78
7.4.2 Perubahan emosional	79
7.4.3 Peningkatan Kecemasan.....	79
7.4.4 Perasaan akan berpisah.....	79
BAB 8 KEBUTUHAN PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN	
REMAJA.....	81
8.1 Pendahuluan.....	81
8.2 Kehamilan Pada Usia Remaja	82

8.2.1 Kehamilan	82
8.2.2 Remaja	83
8.2.3 Kehamilan Usia Remaja	87
8.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Pada Usia Remaja.....	89
8.3.1 Umur	89
8.3.2 Pendidikan.....	90
8.3.3 Pekerjaan.....	90
8.3.4 Status Pernikahan	91
8.3.5 Pengaruh Orang Tua.....	91
8.3.6 Pengetahuan Terhadap Kesehatan reproduksi	91
8.3.7 Akses terhadap media informasi.....	92
8.3.8 Pengetahuan Terhadap PKPR	92
8.3.9 Pengetahuan Remaja terhadap Seks	93
8.4 Dampak Psikologi Kehamilan Remaja.....	93
8.5 <i>Antenatal Care</i> Pada Kehamilan Usia Remaja	96
8.6 Tugas Perkembangan Remaja Pada Masa Hamil	97
8.6.1 Menerima realitas biologis kehamilan	98
8.6.2 Menerima realitas tentang bayi yang belum dilahirkan	98
8.7 Menerima Realitas Menjadi Orang Tua	99
8.8 Pengaruh Budaya Terhadap Kehamilan Remaja	99
8.9 Reaksi Keluarga Terhadap Kehamilan Remaja	99
8.10 Calon Ayah Yang Masih Remaja	100
8.11 Tugas Perkembangan Masa Remaja, Masa Menjadi Orang Tua Dan Perilaku Yang Menimbulkan Konflik.....	101

BAB 9 ADAPTASI KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN MUDA

9.1 Pendahuluan.....	105
9.2 Adaptasi Ketidaknyamanan pada Trimester I	105
9.3 Ketidaknyamanan pada Trimester II	111

BAB 10 ADAPTASI TERHADAP KETIDAKNYAMANAN PADA MASA KEHAMILAN LANJUT

10.1 Pendahuluan.....	117
10.2 Nyeri Punggung	118
10.3 Peningkatan Frekuensi Berkemih	120
10.4 Oedema Kaki.....	120

10.5 Kram Kaki.....	121
10.6 Haemmoroid.....	122
10.7 Sesak Napas.....	123
10.8 Konstipasi.....	123
10.9 Sering Berkeringat	124
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 : Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil	56
Tabel 8.1 : Tugas Perkembangan Masa Remaja, Masa Menjadi Orangtua dan Perilaku Yang Menimbulkan Konflik.....	101

BAB 1

FILOSOFI, RUANG LINGKUP, DAN PRINSIP ASUHAN KEHAMILAN

Oleh Khalidatul Khair Anwar, S.ST., M.Keb.

1.1 Pendahuluan

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Definisi Kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya.

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologis. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Kasus patologi yang terjadi merupakan salah satu penyumbang terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKB 24/1000 KH. Target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70/100.000 KH, sedangkan AKB 12/1000 KH. Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan (Peraturan Pemerintah RI, 2020).

Pemberian pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan sangat dipengaruhi dengan pemahaman bidan terkait falsafah, kode etik, ruang lingkup, prinsip dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Hal ini termasuk dalam pemberian pelayanan asuhan kehamilan.

1.2 Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi kebidanan dalam asuhan kehamilan adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Tujuan filosofi kebidanan adalah memberikan persepsi yang sama kepada bidan mengenai hal-hal penting dan berharga dalam memfasilitasi proses penanggulangan teori dan praktik.

Secara filosofi kebidanan dapat dikatakan suatu ilmu karena kebidanan memiliki karakteristik ilmu pengetahuan sebagai berikut (Anggraini *et al.*, 2020):

1. Bersifat universal yaitu berlaku untuk seluruh disiplin yang bersifat keilmuan.
2. Bersifat generik yaitu mencirikan golongan tertentu dari pengetahuan ilmiah, contoh: ilmu-ilmu sosial.
3. Bersifat spesifik yaitu memiliki ciri-ciri yang khas dari semua disiplin ilmu yang membedakannya dengan disiplin keilmuan lain.

Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan, meliputi sebagai berikut (Rahmah, Malia and Maritalia, 2021):

1. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.
2. Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan
3. Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.
4. Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan dimana mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).

6. Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan.

Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut ACNM Tahun 1996, meliputi hal-hal sebagai berikut (Ani *et al.*, 2021):

1. Setiap individu meyakini bahwa mempunyai hak untuk merasa aman, mendapat pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan memperhatikan martabatnya.
2. Bidan meyakini bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang normal.
3. Asuhan kebidanan difokuskan kepada kebutuhan individu, keluarga untuk perawatan fisik, emosi dan hubungan sosial.
4. Klien ikut terlibat dalam menentukan pilihan.
5. Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis dan tanpa intervensi pada proses yang normal.
6. Meningkatkan pendidikan pada wanita sepanjang siklus kehidupan.

Prinsip dasar filosofi kebidanan menurut Maternity services Advisory Commite Tahun 1995 adalah sebagai berikut (Ani *et al.*, 2021):

1. Dalam persalinan melibatkan partisipasi orang tua dan anggota keluarga dalam menentukan asuhan.
2. Pada masa post natal setiap ibu harus diberi pedoman tentang perawatan bayi dan tenaga penolong.
3. Selama dirawat di rumah sakit, ayah dianjurkan untuk terlibat dalam merawat bayinya.

Beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan yaitu (Dartiwen and Nurhayati, 2019):

1. Kehamilan merupakan proses yang alamiah
Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses

alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

2. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*).

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

3. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*)

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

4. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.

Tenaga professional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan KIE dan

konseling yang dilakukan bidan. Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu/ komplikasi tersebut terjadi kemudian. Proses kelahiran meliputi kejadian fisik, psikososial dan kultural. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh.

1.3 Ruang Lingkup

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016):

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/ posisi/ Presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul.
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskope/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
7. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji kenaikan berat Badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
9. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi Bidan.
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, *abortus imminens* dan preeklamsia ringan.

11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
12. Memberi imunisasi
13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
14. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orangtua.
15. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok.
16. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

1.4 Prinsip Asuhan Kehamilan

Prinsip-prinsip pokok asuhan antenatal konsisten dengan didukung oleh prinsip-prinsip asuhan kebidanan.

Lima prinsip-prinsip utama asuhan kebidanan adalah:

1. Kelahiran adalah proses yang normal
Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses yang normal, alami dan sehat. Sebagai bidan, kita membantu dan melindungi proses kelahiran tersebut. Sebagai bidan kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang membantu dan melindungi proses kelahiran normal, adalah yang paling sesuai untuk kebanyakan ibu selama kehamilan dan kelahiran.
2. Pemberdayaan
Ibu dan keluarga mempunyai kebijaksanaan dan seringkali tau kapan mereka akan melahirkan. Keyakinan dan kemampuan ibu untuk melahirkan dan merawat bayi bisa ditingkatkan atau dihilangkan oleh orang yang memberikan asuhan padanya dan oleh lingkungan dimana ibu akan melahirkan. Jika bidan bersikap negatif atau kritis, hal ini akan mempengaruhi ibu. Hal

ini juga dapat mempengaruhi lamanya waktu persalinan. Sebagai bidan, harus membantu ibu yang melahirkan selama persalinannya. Bidan harus menghormati bahwa ibu adalah aktor utama dan penolong persalinan adalah aktor pembantu selama proses kelahiran.

3. Otonomi

Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka dapat membuat suatu keputusan. Bidan harus tau dan menjelaskan informasi yang akurat tentang risiko dan keuntungan semua prosedur, obat-obatan. Bidan juga harus membantu ibu dalam membuat suatu pilihan tentang apa yang terbaik untuk diri dan bayinya berdasarkan nilai dan kepercayaannya (termasuk kepercayaan-kepercayaan budaya dan agama)

4. Jangan Membahayakan

Intervensi haruslah tidak dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi-indikasi yang spesifik. Pengobatan pada kehamilan, kelahiran atau periode pasca persalinan dengan tes rutin, obat atau prosedur dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya. Misalnya prosedur-prosedur yang keuntungannya tidak mempunyai bukti termasuk episiotomi rutin pada primipara, enema dan pengisapan pada semua bayi baru lahir. Bidan yang terampil harus tau kapan harus melakukan suatu tindakan Asuhan selama kehamilan, kelahiran dan pasca persalinan, seperti halnya juga penanganan komplikasi harus dilakukan berdasarkan suatu bukti.

5. Tanggung Jawab

Setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan. Praktik asuhan maternitas harus dilakukan berdasarkan kebutuhan ibu dan bayinya, bukan atas kebutuhan penolong persalinan. Asuhan yang berkualitas tinggi, berfokus pada klien dan sayang ibu berdasarkan bukti ilmiah sekarang ini adalah tanggung jawab semua bidan.

1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut (Alfiah Rahmawati and Rr Catur Leny Wulandari, 2019):

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali dan menemukan secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah Rahmawati, A.R. and Rr Catur Leny Wulandari, R.C.L.W. 2019. 'Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby', *JKb Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 148–152.
- Anggraini, D.D. *et al.* 2020. *Konsep Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ani, M. *et al.* 2021. *Pengantar Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Dartiwen and Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Anfi Offset.
- Peraturan Pemerintah RI. 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st edn. Edited by Paridah. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=lfdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=filosofi+asuhan+kehamilan&ots=AQqTtMJuXd&sig=ezyiHillgZ3B5Gj9R5-VBSUr0h0&redir_esc=y#v=onepage&q=filosofi asuhan kehamilan&f=false (Accessed: 5 August 2022).
- Tyastuti, S. and Wahyuningsih, H.P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.

BAB 2

STANDAR ASUHAN KEHAMILAN

Oleh Elyasari, SST, M.Keb

2.1 Pendahuluan

Bidan profesional dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku. Standar asuhan kebidanan menggambarkan norma, pengetahuan dan tingkat keterampilan/kompetensi yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar asuhan dalam pelayanan akan melindungi masyarakat terhadap proses dan hasil pelayanan yang dilakukan dengan jelas karena kelalaian dalam praktik terjadi apabila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, dalam surat keputusan ini dijelaskan bahwa pelayanan/asuhan kebidanan bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dimana kewenangannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan terdiri dari 25 standar yang dikelompokkan sebagai standar pelayanan umum, standar pelayanan antenatal, standar pertolongan persalinan, standar pelayanan nifas, dan standar penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatus.

2.2 Pengertian Standar Asuhan Kehamilan

Standar merupakan pernyataan tertulis tentang tingkat keterampilan atau kompetensi untuk mencapai suatu hasil tertentu. Untuk menjamin mutu asuhan yang diberikan standar merupakan

landasan dan parameter untuk menentukan keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan yang seharusnya.

Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan kehamilan.

2.3 Tujuan Standar Asuhan Kehamilan

Tujuan standar asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Adanya standar sebagai acuan dan landasan dalam menjalankan praktik dalam lingkup tanggung jawab bidan.
2. Mendukung terlaksananya asuhan kehamilan yang berkualitas
3. Sebagai pengukur tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan kehamilan yang diberikan bidan pada klien
4. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien.

2.4 Manfaat Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kebidanan bermanfaat :

1. Penerapan norma dan kompetensi yang diperlukan untuk mencapai hasil asuhan yang berkualitas.
2. Penerapan standar asuhan sekaligus melindungi masyarakat terhadap proses dan hasil asuhan yang dilakukan dengan dasar yang jelas.
3. Standar asuhan kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi bidan dalam menjalankan praktik.

2.5 Standar Asuhan Kehamilan

Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan berpedoman pada standar asuhan kehamilan, yaitu :

2.5.1 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam standar pelayanan kebidanan terdapat 6 standar yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan kehamilan yaitu standar 3 sampai dengan standar 8, yang diuraikan sebagai berikut :

1. Standar 3 : Identifikasi Ibu hamil

a. Tujuan

Untuk melakukan deteksi dini dan memberikan motivasi pada ibu hamil agar memeriksakan kehamilan.

b. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan kunjungan rumah untuk berkomunikasi dengan masyarakat secara berkala dengan memberikan Pendidikan kesehatan dan motivasi pada ibu, suami dan anggota keluarga agar mendukung ibu memeriksakan kehamilan sejak awal dan teratur.

c. Hasil

- 1) Ibu memahami tentang tanda dan gejala kehamilan.
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat mengerti manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.
- 3) Meningkatkan capaian ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum usia kehamilan 16 minggu.

2. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

a. Tujuan

Bidan dapat memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas dan melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

b. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan asuhan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara seksama untuk menilai apakah perkembangan kehamilan berlangsung normal. Bidan juga harus mendeteksi kehamilan bersiko tinggi atau komplikasi kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan komplikasi, bidan harus mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Hasil

- 1) Ibu hamil mendapatkan asuhan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan.

- 2) Meningkatnya penggunaan jasa bidan oleh masyarakat, deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan oleh bidan.
- 3) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan, serta mempersiapkan transportasi rujukan.

3. Standar 5: Palpasi Abdominal

- a. Tujuan
Mentaksir usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, menentukan letak, dan posisi bagian terendah janin.
- b. Pernyataan Standar
Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk menaksirkan usia kehamilan, memeriksa posisi janin, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke rongga panggul, memeriksa jika terdapat komplikasi atau penyimpangan serta melakukan rujukan tepat waktu.
- c. Hasil
 - 1) Bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan.
 - 2) Mendiagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.

4. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

- a. Tujuan
Bidan dapat mendeteksi anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan penanganan untuk mengatasi anemia sebelum persalinan.
- b. Pernyataan Standar
Bidan melaksanakan tindakan pencegahan, deteksi dini, penanganan dan rujukan pada kasus anemia pada kehamilan sesuai aturan yang berlaku.
- c. Hasil
 - 1) Ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk
 - 2) Jumlah ibu melahirkan dengan anemia menurun
 - 3) Jumlah bayi baru lahir dengan anemia/ BBLR menurun.

5. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

a. Tujuan

Bidan mampu mendeteksi dini hipertensi pada kehamilan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan.

b. Pernyataan standar

Bidan mendeteksi secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengetahui tanda gejala preeklamsia, serta melakukan tindakan yang tepat dan merujuk.

c. Hasil

- 1) Ibu hamil tanda gejala preeklamsia mendapat asuhan yang memadai dan tepat waktu.
- 2) Penurunan 2-3% angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia pada kehamilan

6. Standar 8: Persiapan Persalinan

a. Tujuan

Untuk memastikan adanya rencana persalinan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

b. Pernyataan standar

Pada kehamilan trimester III, bidan menganjurkan pada ibu hamil, suami, atau keluarga pada untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan direncanakan dengan baik, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk jika terjadi kegawat daruratan. Bidan melakukan kunjungan rumah ke setiap ibu hamil untuk hal tersebut ini.

c. Hasil

- 1) Ibu hamil, suami dan keluarga merencanakan persalinan yang bersih dan aman.
- 2) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.
- 3) Tersedianya sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin.
- 4) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.

2.5.2 Standar Minimal Asuhan Kehamilan “14T”

Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut “14 T”, antara lain :

1. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

a. Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil dari trimester I sampai trimester III berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II.

b. Mengukur Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilaksanakan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul yaitu panggul sempit.

2. Ukur tekanan darah.

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi adanya risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan setiap kali kunjungan antenatal, dimana DJJ normal adalah 120-160x/menit. Jika DJJ <120 /menit atau >160 /menit hal ini menunjukkan adanya gawat janin.

5. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid

terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia Kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

6. Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

7. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama.

8. Tes terhadap penyakit seksual menular

a. Pemeriksaan test Sifilis

Sebaiknya test sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga mengidap Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

b. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan terutama pada daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang diduga mengidap HIV. Ibu hamil pengidap HIV setelah menjalani konseling diberi kesempatan untuk memutuskan sendiri untuk menjalani tes HIV.

c. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil yang diduga mengidap Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain itu, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Tes glukosa

Ibu hamil yang diduga dengan Diabetes Melitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester ketiga).

10. Tes Hb dan goldar

- a. Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak pada kehamilannya karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan dan persalinan ibu.
- b. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

11. Tes protein urine

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu tanda gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

12. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilaksanakan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

13. Pemberian obat malaria Pemberian obat gondok

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah sebagai skrining pada kontak pertama. Sedangkan pada ibu hamil di daerah non endemis Malaria, pemeriksaan darah Malaria dilaksanakan apabila ada indikasi.

14. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan laboratorium, jika ditemukan adanya komplikasi atau penyimpangan pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriahadi, E. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, CV. Cahaya Bintang Cermelang.
- Nopitasari, D. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan (Askeb I)*. AKBID Wijaya Husada Bogor.
- RI, M.K. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.
- Siti Tyastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Pusdik SDM Kesehatan.

BAB 3

TIPE PELAYANAN KEHAMILAN

Oleh Nurmiaty

3.1 Pendahuluan

Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan bidan secara mandiri, kolaborasi dan atau rujukan. Praktek kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan yaitu bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan pelayanan kebidanan dapat dibedakan menjadi:

1. Layanan primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Layanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu

pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat / fasilitas pelayanan kesehatan lain yang secara horisontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Dalam pelayanan kebidanan masa kehamilan, seorang bidan harus memiliki kemampuan memberikan layanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan, pada masa sebelum hamil dan bidan memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan antenatal care (ANC) komprehensif untuk memaksimalkan kesehatan ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dalam masa kehamilan bidan berwenang melakukan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan rujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil. Bidan memberikan pelayanan antenatal komprehensif yang dilakukan melalui tahapan anamnesa mendalam untuk menggali dan mendeteksi dini faktor risiko, melakukan pencegahan dengan vaksinasi, komunikasi, edukasi dan informasi, melakukan tatalaksana awal kegawatdaruratan (stabilisasi), rujukan, serta melibatkan masyarakat dalam setiap upayanya (*community engagement*). Bidan dengan peran sebagai Pelaksana, memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan/rujukan.

3.2 Pelayanan Kebidanan Primer/Mandiri

Pelayanan kebidanan primer ialah pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan atau layanan yang diberikan oleh bidan secara mandiri. Bidan memberikan pelayanan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Sedangkan manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan

kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Dalam masa kehamilan bidan melakukan pelayanan antenatal komprehensif. Bidan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami oleh ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap menjalani persalinan bersih dan aman. Pelayanan antenatal komprehensif meliputi:

- a. Pelayanan antenatal sesuai standar dengan uraian:
 - 1) Pelayanan diberikan minimal 6 kali selama kehamilan, sesuai jadwal.
 - 2) Pelayanan dilakukan oleh tenaga kebidanan dan atau tenaga medis yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
 - 3) Pelayanan memenuhi kriteria minimal 10 T
 - 4) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta.

- b. Standar 10 T dalam pelayanan antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, bidan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) yang terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), Kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses

untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.

10) Temu wicara (konseling): informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

c. Pelayanan antenatal diberikan kepada ibu hamil dengan cara:

- (1) Menyediakan kesempatan pengalaman positif kepada setiap ibu hamil agar ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
- (2) Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
- (3) Memberikan konseling Kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian air susu ibu (ASI).
- (4) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
- (5) Memantau tumbuh kembang janin
- (6) Mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- (7) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- (8) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga Kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.
- (9) Pelayanan kesehatan kepada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dari pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir.
- (10) Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi Kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

Pelayanan kebidanan yang dilakukan secara mandiri oleh bidan dalam masa kehamilan adalah melaksanakan asuhan kebidanan dan berkualitas pada remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan dan masa antara. Masa remaja perlu diperhatikan karena khususnya remaja putri sudah perlu disiapkan sebagai calon ibu, agar kondisinya siap ketika menjadi seorang ibu. Remaja putri diupayakan agar terhindar dari kondisi anemia dan kurang energi kronik. Kedua kondisi tersebut akan berdampak buruk jika dialami oleh seorang remaja yang kemudian mengalami kehamilan. Kehamilan usia remaja, dengan kondisi anemia dan KEK bisa meningkatkan risiko pada kehamilan dan persalinan serta mengakibatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah yang berpotensi mengalami stunting. Bidan mampu melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan dan masa antara. Bidan mampu melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan dan masa antara. Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etikolegal pada remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan dan masa antara.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2018 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, telah ditetapkan kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Dalam masa kehamilan bidan melakukan pelayanan Kesehatan ibu secara mandiri meliputi: konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal dan konseling pada masa antara dua kehamilan, melakukan persiapan persalinan normal dan nifas normal, persiapan menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu selama masa kehamilan bidan berwenang: pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Tugas-tugas mandiri bidan dalam pelayanan kebidanan masa kehamilan, yaitu:

- a. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan:
 - (1) Mengkaji status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan asuhan klien
 - (2) Menentukan diagnosis
 - (3) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi
 - (4) Melaksanakan Tindakan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - (5) Mengevaluasi Tindakan yang telah diberikan
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut Kegiatan/Tindakan
 - (7) Membuat catatan dan laporan Kegiatan/Tindakan
- b. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
 - (1) Mengkaji status Kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar
 - (3) Menyusun rencana Tindakan/layanan sebagai prioritas dasar Bersama klien.
 - (4) Melaksanakan Tindakan/layanan sesuai dengan rencana
 - (5) Mengevaluasi hasil Tindakan/layanan yang telah diberikan Bersama klien.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan Bersama klien.
 - (7) Membuat catatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
- c. Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
 - (1) Mengkaji status Kesehatan klien yang dalam keadaan hamil.
 - (2) Menentukan diagnosis kebidanan dan kebutuhan Kesehatan klien
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

- (5) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien.
- (6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.
- (7) Membuat pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- d. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan.
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam masa persalinan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
 - (5) Mengevaluasi bersama klien asuhan yang telah diberikan,
 - (6) Membuat rencana tindakan pada ibu masa persalinan tersaing dengan prioritas,
 - (7) Membuat asuhan kebidanan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir:
 - (1) Mengkaji status kesehatan bayi baru lahir dengan melibatkan keluarga.
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
 - (5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut.
 - (7) Membuat pencatatan dan laporan asuhan yang telah diberikan.
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga:
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.

- (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
 - (4) melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana,
 - (5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan,
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien,
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- g. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana :
- (1) Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada pus/wus.
 - (2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan.
 - (3) Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - (4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
 - (5) Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan laporan.
- h. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause:
- (1) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan asuhan klien.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas dan kebutuhan asuhan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan sesuai prioritas masalah bersama klien.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
 - (5) Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.
 - (6) Membuat rencana tindak lanjut bersama klien,
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.
- i. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga:
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan sesuai dengan tumbuh kembang bayi/ balita.

- (2) Menentukan diagnosis dan prioritas masalah.
- (3) Menyusun rencana asuhan sesuai dengan rencana.
- (4) Melaksanakan asuhan sesuai dengan prioritas masalah.
- (5) Mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.
- (6) Membuat rencana tindak lanjut.
- (7) Membuat catatan dan laporan asuhan.

3.3 Pelayanan Kebidanan Kolaborasi

Pelayanan Kolaborasi adalah hubungan saling berbagi tanggung jawab (kerjasama) dengan rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam memberi asuhan pada pasien. Dalam praktiknya, kolaborasi dilakukan dengan mendiskusikan diagnosis pasien serta bekerjasama dalam penatalaksanaan dan pemberian asuhan. Masing-masing tenaga kesehatan dapat saling berkonsultasi dengan tatap muka langsung atau melalui alat komunikasi lainnya dan tidak perlu hadir ketika tindakan dilakukan. Petugas kesehatan yang ditugaskan menangani pasien bertanggung jawab terhadap keseluruhan penatalaksanaan asuhan. Pelayanan kebidanan kolaborasi adalah pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan. Tujuan pelayanan ini adalah berbagi otoritas dalam pemberian pelayanan berkualitas sesuai ruang lingkup masing-masing. Pelayanan kebidanan kolaborasi dilakukan oleh bidan berkolaborasi dengan profesi lain terkait masalah hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan.

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil dan membutuhkan penanganan dengan berkolaborasi antara lain masalah gizi yaitu anemia, Kurang Energi Kronik (KEK), obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar. Sedangkan faktor risiko yang ditemukan pada ibu hamil adalah usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemelli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetric jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (Riwayat vakum/forcep),

perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.

Tugas-tugas kolaborasi (kerja sama) bidan dalam pelayanan kebidanan, yaitu:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
 - (1) Mengkaji masalah yang berkaitan dengan komplikasi dan keadaan kegawatan yang memerlukan Tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (3) Merencanakan tindakan sesuai dengan prioritas kegawatan dan hasil kolaborasi serta Kerjasama dengan klien.
 - (4) Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana dengan melibatkan klien.
 - (5) Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut Bersama dengan klien.
 - (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.
- b. Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dan Tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatdaruratan pada kasus risiko tinggi.
 - (3) Menyusun rencana asuhan dan Tindakan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - (6) Menyusun rencana Tindakan lanjut Bersama klien.
 - (7) Membuat catatan dan laporan.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa salinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga:
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan darurat yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawatan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama pada ibu hamil dengan risiko tinggi.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/ keluarga.
 - (7) Membuat catatan dan laporan.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat darurat yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga:
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan keadaan kegawat darurat.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama klien/ keluarga.

- (7) Membuat catatan dan laporan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga:
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan kegawatdaruratan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi bary lahir dengan risiko tinggi dan yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi, dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan dan pertolongan pertama telah diberikan.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama keluarga.
 - (7) Membuat catatan dan laporan.
- f. Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi atau kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga:
- (1) Mengkaji kebutuhan asuhan pada balita dengan resiko tinggi dan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas sesuai dengan faktor risiko dan kegawatan.
 - (3) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi yang memerlukan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (4) Melaksanakan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama sesuai prioritas.
 - (5) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan dan pertolongan pertama yang telah diberikan.
 - (6) Menyusun rencana tindak lanjut bersama keluarga.
 - (7) Membuat catatan dan laporan.

3.4 Pelayanan Kebidanan Rujukan

Layanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain yang secara horisontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya. Dalam pelayanan kebidanan rujukan pada masa kehamilan bidan melakukan prosedur tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa kehamilan dan melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan masa kehamilan. Indikasi merujuk ke dokter dapat dilihat dibawah ini:

- a. Riwayat kehamilan dahulu
 1. Riwayat perdarahan pada kehamilan/persalinan/nifas
 2. Riwayat hipertensi pada kehamilan/nifas
 3. Riwayat IUFD/stillbirth
 4. Riwayat kehamilan kembar
 5. Riwayat keguguran > 3x berturut-turut
 6. Riwayat kehamilan sungsang/letak lintang/letak oblik
 7. Riwayat kematian janin/perinatal
 8. Riwayat persalinan dengan SC
- b. Riwayat medis
 1. Riwayat penyakit tidak menular (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, alergi makanan/obat, autoimun, talasemia/gangguan hematologi lain, epilepsi)
 2. Riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid)
 3. Riwayat masalah kejiwaan
- c. Riwayat kehamilan sekarang
 1. Muntah berlebihan sampai tidak bisa makan dan minum
 2. Perdarahan
 3. Nyeri perut hebat
 4. Pusing/sakit kepala berat
 5. Demam lebih dari 2 hari
 6. Keluar cairan berlebihan dan berbau dari vagina
 7. Batuk lama lebih dari 2 minggu atau kontak erat/serumah dengan penderita tuberkolosis

8. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa (mulai kehamilan 20 minggu)
9. Perubahan perilaku: gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mau mandi
10. Kekerasan fisik
11. Gigi dan mulut: gigi berlubang, gusi mudah berdarah, gusi bengkak, dan lain-lain.

Tugas-tugas ketergantungan (merujuk) bidan dalam kehamilan, yaitu:

- a. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan yang memerlukan Tindakan diluar lingkup kewenangan bidan dan memerlukan rujukan.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas serta sumber-sumber dan fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut Bersama klien/keluarga.
 - (3) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan Kesehatan yang berwenang dengan dokumentasi lengkap.
 - (4) Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi
- b. Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan:
 - (1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas.
 - (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - (4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan.
 - (5) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/institusi pelayanan Kesehatan yang berwenang.

- (6) Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi.
- c. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga:
- (1) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan ada ibu dalam persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas.
 - (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - (4) Mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut kepada petugas/instansi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - (5) Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
- d. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan keadaan kegawat daruratan dengan melibatkan klien dan keluarga:
- (1) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada ibu dalam masa nifas yang memerlukan konsultasi rujukan.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis, prioritas masalah.
 - (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
 - (4) Mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut kepada institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
 - (5) Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan seluruh kejadian dan intervensi yang sudah diberikan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga:
- (1) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada bayi baru lahir yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas.
 - (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi lahir dengan tindakan.

- (4) Mengirim klien kepada institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
- (5) Membuat catatan dan laporan serta mendokumentasikan.
- f. Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien/ keluarga:
 - (1) Mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatan pada balita yang memerlukan konsultasi dan rujukan.
 - (2) Menentukan diagnosis, prognosis dan prioritas.
 - (3) Memberikan pertolongan pertama pada klien yang memerlukan rujukan:
 - (4) mengirim klien kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang,
 - (5) membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Kemenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Nurjasmi, D. E., Jubaedah, A., Sunarsih, Endah, N., & Dkk. 2021. *Modul Pelatihan Midwifery Update*. IBI.
- Wahyuni, E. S. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Wahyuningsih, H. P. 2011. *Etika Profesi Kebidanan, Sebuah Pengantar Dilengkapi Hukum Kesehatan dalam Kebidanan*. Fitramaya.
- Wiweko, B., Jubaedah, A., Romlah, S., & Kurnia, I. 2021. *Modul 4 Asuhan Kehamilan Komprehensif pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia dengan Prinsip Respectful Midwifery Care (RMC)*.

BAB 4

STANDAR MUTU PELAYANAN

KEBIDANAN

Oleh Kartini

4.1 Standar Mutu Pelayanan Kebidanan

Standar merupakan rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Standard Operating Procedure (SOP) atau Sistem Tata Kerja merupakan perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja dalam institusi untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan.

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Untuk dapat menjaga mutu pelayanan kebidanan organisasi profesi IBI telah menetapkan standar pelayanan kebidanan yang terdiri dari 24 standar (Astuti *et al.*, 2021).

4.1.1 Format Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam mempelajari tiap standar pelayanan kebidanan digunakan format sebagai berikut:

- a. Tujuan: merupakan tujuan standar.
- b. Pernyataan standar: berisikan pernyataan tentang pelayanan kebidanan yang dilakukan, dengan penjelasan tingkat kompetensi yang diharapkan,
- c. Hasil: hasil yang akan dicapai oleh pelayanan yang diberikan dan dinyatakan dalam bentuk yang dapat diukur,
- d. Prasyarat: hal-hal yang diperlukan (misalnya: alat, obat, keterampilan) agar pelaksana dapat menerapkan standar,
- e. Proses: berisi langkah-langkah pokok yang perlu diikuti untuk penerapan standar (Fahmi, 2014).

4.1.2 Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

1. Standar pelayanan umum

Terdapat dua standar pelayanan umum sebagai berikut:

a) Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

Pernyataan Standar: Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat penyuluhan kepada perorangan keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

b) Standar 2: Pencatatan dan pelaporan

Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang di berikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir. Semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan

penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

2. Standar pelayanan antenatal

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut:

a) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

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

b) Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan antenatal

Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung dengan normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar 5 : Palpasi abdominal

Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d) Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e) Standar 7: Pegelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pernyataan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal

tanda dan gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f) Standar 8 : Persiapan persalinan

Pernyataan standar: Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Nurunnayah, S., Nurhayati, 2013).

3. Standar pertolongan persalinan

Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan sebagai berikut:

a) Standar 9: Asuhan persalinan Kala I

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif persalinan Kala III

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d) Standar 12 : Penanganan Kala II dengan gawat darurat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar: Bidan mengenali seara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).

4. Standar pelayanan nifas

Terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas sebagai berikut:

a) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia.

b) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

c) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, Pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana (Retnaningtyas, 2018).

5. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal

Terdapat sembilan standar dalam standar penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sebagai berikut:

a) Standar 16: Penanganan perdarahan dalam kehamilan pada trimester III

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

b) Standar 17 : Penanganan kegawatan pada eklamsia

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama.

c) Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada partus lama/macet

Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

d) Standar 19 : Persalinan dengan penggunaan Vakum Ekstraktor

Pernyataan standar: Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayinya

e) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhannya.

f) Standar 21 : Penanganan perdarahan post partum primer

Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

g) Standar 22 : Penanganan perdarahan post partum sekunder

Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

h) Standar 23 : Penanganan sepsis puerperalis

Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat-tanda dan gejala sepsis perperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

i) Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan (Sondakh, J. J. S., Marjati, Pipitcahyani, 2013).

4.2 Identifikasi Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar persyaratan minimal ini dibedakan atas 3 macam, yakni standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

a. Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Jika standar masukan tersebut menunjuk pada tenaga pelaksanaan disebut dengan nama standar ketenagaan (*standard of personel*). Sedangkan jika standar masukan tersebut menunjuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana (*standard of facilities*). Contohnya jenis dan jumlah tenaga kesehatan, jenis, jumlah dan spesifikasi sarana, serta jumlah dana (modal)

b. Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen (*standard of organization and management*). Contohnya garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan.

c. Standar Proses

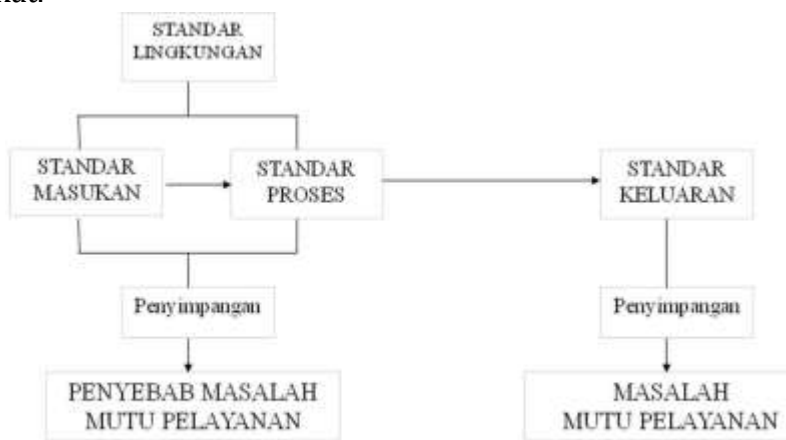
Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Dikenal dengan nama standar tindakan (*standard of conduct*). Karena baik atau tidaknya

mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses tersebut. Misalnya tindakan medis dan tindakan non medis pelayanan kesehatan (Astuti *et al.*, 2021).

4.3 Identifikasi Standar Penampilan Minimal (Minimum *Performance Standard*)

Standar penampilan minimal adalah menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini menunjuk pada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran (*standard of output*), atau populer pula dengan standar penampilan (*standard of performance*). Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan masih dalam batas-batas yang wajar atau tidak, perlulah ditetapkan standar keluaran. Contohnya standar keluaran aspek medis (angka kesembuhan, angka efek samping, angka komplikasi dan angka kematian) dan standar keluaran aspek non medis (hubungan dokter pasien, keramahan petugas, keluhan pasien dan kepuasan pasien) (Hasyim, 2013).

Keempat standar ini perlu dipantau serta dinilai secara objektif dan berkesinambungan, apabila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Secara sederhana kedudukan dan peranan keempat standar ini dalam program menjaga mutu dapat Anda lihat sebagai berikut:



4.4 Penyusunan dan Pengembangan Standar

Pada umumnya standar yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan bersifat universal atau berlaku umum, tidak hanya untuk institusi kesehatan yang setingkat dalam satu negara namun juga di mancanegara. Oleh karena itu, yang perlu dilakukan oleh para pelaksana pelayanan hanya mengumpulkan serta mempelajari standar yang telah ada untuk kemudian memilih serta menerapkannya di institusi kesehatan masing-masing. Standar yang telah ada tersebut, ada yang disusun oleh pemerintah, ada yang disusun oleh lembaga pendidikan tinggi, ada yang disusun oleh organisasi profesi dan ada pula yang disusun oleh institusi kesehatan sendiri. Pelajari, pilih, lalu tetapkan pilihan yang dinilai paling sesuai dengan institusi.

Hanya saja, dalam praktik sehari-hari, kadang-kadang berbagai standar yang telah ada dirasakan kurang sesuai (terlalu tinggi dan atau terlalu rendah), sehingga diperlukan penyusunan ulang atau mengembangkan sendiri. Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun atau mengembangkan standar (Retnaningtyas, 2018).

a. Menetapkan Tingkatan Organisasi yang Memerlukan Standar

Standar dapat dirumuskan pada setiap tingkat organisasi. Tetapkanlah tingkatan organisasi yang paling memerlukan standar. Pilihan biasanya lebih diutamakan pada tingkat organisasi yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan utama organisasi, yakni yang paling erat hubungannya dengan pencapaian tujuan organisasi. Misalnya, setelah melakukan kajian yang seksama, tingkatan organisasi yang memerlukan standar adalah bagian poliklinik.

b. Menetapkan Area Fungsi yang Memerlukan Standar

Setiap tingkatan organisasi dapat mempunyai beberapa area fungsi. Kaji dan tetapkan area fungsi yang paling penting, yakni yang berkaitan dengan pencapaian tujuan organisasi. Tetapkan area fungsi yang memerlukan standar. Misalnya, setelah melakukan kajian yang seksama, area fungsi yang memerlukan standar adalah fungsi pelayanan.

c. Menetapkan Kegiatan Pokok yang Memerlukan Standar

Setiap area fungsi dapat memiliki beberapa kegiatan pokok. Kajiilah kegiatan pokok tersebut, yakni yang merupakan kegiatan utama yang harus diselenggarakan oleh organisasi. Tetapkanlah kegiatan pokok yang memerlukan standar. Misalnya setelah melakukan kajian, kegiatan pokok yang memerlukan standar adalah imunisasi hepatitis B.

d. Menetapkan Bagian Dari Kegiatan Pokok Yang Memerlukan Standar

Pada setiap kegiatan selalu ditemukan unsur masukan, lingkungan, proses dan keluaran jadi bagian yang dimaksud adalah keempat unsur tersebut. Untuk dapat menetapkan keempat unsur tersebut, maka lakukanlah pengkajian, tetapkanlah unsur-unsur yang paling menentukan, yang menggambarkan ciri-ciri atau kriteria utama dari masukan, lingkungan, proses serta keluaran yang berkaitan dengan kegiatan, dalam hal ini dikaitkan dengan kehendak untuk meningkatkan mutu pelayanan. Misalnya, setelah dilakukan kajian ditetapkan unsur-unsur yang paling menentukan sebagai berikut.

Unsur masukan : tenaga pelaksana, sarana, dan bahan-bahan habis pakai

Unsur lingkungan: kebijakan personalia

Unsur proses : penyuluhan, tindakan sterilisasi, tindakan imunisasi.

Keluaran: kekebalan terhadap penyakit hepatitis B

e. Menetapkan Kriteria Standar yang Akan Diperlukan

Manfaatkanlah ilmu pengetahuan dan teknologi muktahir yang telah teruji kebenarannya dalam menyusun kriteria standar tersebut. Berikut adalah contoh dari kriteria standar untuk pelayanan imunisasi, yaitu hepatitis B yang bermutu.

Unsur masukan : tenaga pelaksana telah mendapatkan pelatihan yang cukup dalam teknik dan dosis imunisasi, suhu lemari es tempat menyimpan vaksin sesuai dengan ketentuan, vaksin tidak kadaluwarsa, serta alat suntik tersedia dengan jumlah yang cukup.

Unsur lingkungan: kebijakan personalia membenarkan semua tenaga medis aktif menyelenggarakan imunisasi

Unsur proses : teknik penyuluhan dilakukan dengan benar,

teknik sterilisasi alat suntik dilakukan dengan benar, teknik imunisasi dilakukan dengan benar. Unsur keluaran: spenduduk terlindung dari penyakit hepatitis B.

f. Merumuskan Standar yang Akan Dipergunakan

Unsur masukan: semua tenaga pelaksana Selanjutnya yang dilakukan adalah merumuskan pernyataan dari standar tersebut, yang sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan baik unsur masukan, lingkungan, proses dan keluaran. Contoh standar untuk pelayanan imunisasi hepatitis B adalah sebagai berikut: Telah mendapatkan pelatihan teknik dan dosis imunisasi, semua lemari es tempat menyimpan vaksin terkontrol suhunya, semua vaksin tidak kadaluwarsa dan jumlah alat suntik tersedia sesuai dengan jumlah penduduk yang akan diimunisasi.

Unsur lingkungan; semua petugas medis aktif menyelenggarakan imunisasi Unsur proses; semua calon peserta imunisasi mendapat penyuluhan dengan teknik yang benar, semua alat suntik disterilisasi dengan benar, dan semua teknik imunisasi dilakukan dengan benar

Unsur keluaran; semua penduduk yang telah mendapat pelayanan imunisasi terlindung dari penyakit hepatitis B. Keenam langkah yang telah diuraikan di atas harus dilaksanakan secara utuh dan sebaiknya dilakukan oleh satu tim, misalnya tim menjaga mutu yang seharusnya dibentuk di tiap institusi kesehatan (Satrianegara, M. F., Saleha, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti et al. 2021. *Mutu pelayanan kebidanan standar, indikator dan penilaian*. Jakarta: Yayasan kita menulis.
- Fahmi, I. 2014. *Perilaku Organisasi*. Bandung: Alfabeta.
- Hasyim, H. 2013. *Pengambilan Keputusan Manajerial*. Jakarta: Universitas Mercu Buana.
- Nurunnayah, S., Nurhayati, A.S. 2013. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. yogyakarta: Fitramaya.
- Retnaningtyas, E. 2018. *Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan*. kediri: Strada Press.
- Satrianegara, M. F., Saleha, S. 2012. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, J. J. S., Marjati, Pipitcahyani, T.I. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sriyanti, C. 2016. *Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

BAB 5

PERUBAHAN FISIK II PADA IBU HAMIL

Oleh Yustiari

5.1 Pendahuluan

Pada kehamilan seringkali ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis dalam kehamilannya. Sering kita mendengar ibu hamil mengatakan betapa bahagianya menjadi seorang ibu, bahkan terkadang ibu telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ibu hamil ada beberapa yang merasa khawatir apabila terjadi masalah dalam kehamilannya, serta merasa khawatir kalau ada kemungkinan mereka kehilangan kecantikannya, khawatir kalau bayinya tidak normal, takut kalau suaminya tidak setia dsb. Sebagai bidan anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan fisik dan psikologis tersebut sehingga dapat memberikan dukungan dan memberikan konseling kepada ibu hamil maupun kepada suami dan keluarganya.

Selama kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologi terjadi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat, untuk memungkinkan perkembangan janin yang sesuai dan untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Perubahan mulai terjadi pada awal trimester pertama, memuncak pada jangka waktu atau persalinan dan kembali ke tingkat sebelum kehamilan dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Perubahan ini dapat ditoleransi dengan baik pada wanita sehat tetapi dapat memperburuk atau mengungkap penyakit yang sudah ada sebelumnya atau patofisiologi terkait kehamilan.

5.2 Perubahan Pencernaan

Pada awal kehamilan hormone estrogen dan hCG meningkat disertai efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah yang biasa terjadi pada pagi hari yang disebut *Morning Sickness*. Selain itu diawal kehamilan biasa terjadi perubahan peristaltik usus ditandai dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah yang berlebihan sampai lebih

dari 10 kali per hari dengan istilah *hiperemesis gravidarum*. Peningkatan aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (*ptialisme*), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut yang dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Tyastuti *et al.*, 2016).

5.3 Perubahan Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler dalam kehamilan sangat besar dan dimulai pada awal kehamilan, sehingga pada usia kehamilan delapan minggu, curah jantung telah meningkat sebesar 20%. Peristiwa utama mungkin vasodilatasi perifer. Hal ini dimediasi oleh faktor yang bergantung pada endotel, termasuk sintesis oksida nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan kemungkinan prostaglandin vasodilatasi. Vasodilatasi perifer menyebabkan penurunan resistensi vascular sistemik sebesar 25-30%, dan untuk mengimbangnya, curah jantung meningkat sekitar 40% selama kehamilan. Ini dicapai terutama melalui peningkatan volume, tetapi juga pada tingkat yang lebih rendah, peningkatan denyut jantung. Curah jantung maksimum ditemukan pada sekitar 20-28 minggu kehamilan. Ada penurunan dalam jangka waktu tertentu. (Mulyani and Gz, 2019)

Beberapa perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan *hemodinamik maternal*, meliputi : (Tyastuti *et al.*, 2016)

- a. Adanya retensi cairan sehingga menyebabkan bertambahnya beban volume dan curah jantung.
- b. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia relative, hemoglobin menjadi turun sampai 10 %.
- c. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- d. Tekanan darah arterial menurun

- e. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- f. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- g. Volume plasma darah bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

5.4 Perubahan Integument

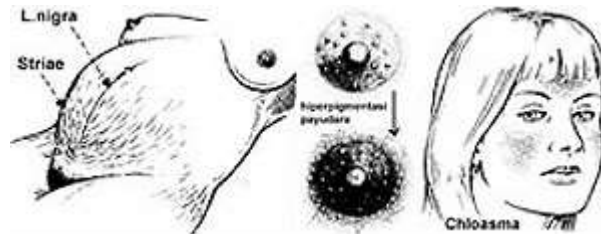
5.4.1 Hiperpigmentasi

Kondisi hiperpigmentasi untuk ibu hamil merupakan sebuah kondisi perubahan warna kulit yang paling sering terjadi. Bercak perubahan warna kulit bisa terjadi pada beberapa bagian tubuh dan membuat ibu hamil merasa sangat cemas. Sebenarnya hal ini terjadi ketika tubuh Anda mengalami perubahan terhadap metabolisme tubuh termasuk perubahan hormon. Kemudian kondisi ini akan membuat perubahan warna kulit termasuk untuk kondisi kuku dan rambut.

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada warna kulit yang biasa terjadi pada wajah dan payudara sehingga terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon (MSH)*. Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada wajah disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albigans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albigans.

5.4.2 Penyebab Hiperpigmentasi

1. Perubahan hormon selama kehamilan yang menyebabkan kulit mengalami produksi melanin berlebihan. Gangguan hormon juga sering menjadi penyebab morning sickness pada ibu hamil dan keputihan saat hamil.
2. Kulit ibu hamil terkena sinar matahari berlebihan baik sebelum kehamilan atau selama masa hamil. Kondisi ini sering tidak disadari namun bisa menyebabkan perubahan warna kulit pada area sekitar paha, lengan dan bagian tubuh yang sering terbuka. Karena itu berhati-hatilah saat ingin mendapatkan manfaat berjemur bagi ibu hamil di pagi hari.
3. Faktor keturunan bisa terjadi pada ibu hamil yang riwayat hiperpigmentasi selalu terjadi sepanjang kehamilan. Kondisi ini bisa menyebabkan perasaan yang sangat rentan sehingga efek hiperpigmentasi justru berlebihan.
4. Ibu hamil yang memiliki warna kulit hitam asli lebih sering terkena hiperpigmentasi dibandingkan dengan wanita biasa. Kondisi gen tertentu yang mempengaruhi warna kulit sering disebut menjadi penyebab yang paling mungkin terjadi.
5. Penggunaan beberapa jenis obat sebelum kehamilan dan selama kehamilan seperti obat antibiotik, perawatan hormon selama kehamilan dan penggunaan obat anti kejang. (baca juga: bahaya obat maag untuk ibu hamil)
6. Memiliki riwayat peradangan pada kulit seperti sering terkena jerawat yang parah. Karena itu sangat disarankan untuk menjauhi bahaya kosmetik bagi ibu hamil dan bahaya KB suntik terlalu lama jangka panjang.
7. Kehamilan pertama memiliki resiko yang lebih tinggi terkena hiperpigmentasi dibandingkan kehamilan kedua atau ketiga.
8. Ibu hamil yang mengalami kondisi rentan saat hamil karena stres, tertekan dan kondisi kehamilan yang sulit. (baca juga : stres saat hamil – penyebab – gejala – cara mengatasinya)



Gambar 5.1 : Hiperpigmentasi perut, muka, payudara ibu hamil.
(Sumber : Perawatan Ibu di Puskesmas)

5.5 Perubahan Berat Badan (BB) Dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal.

Tabel 5.1 : Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

Tabel 5.1 diatas menggambarkan bahwa penambahan berat badan (BB) ibu hamil tidak harus selalu sama, tetapi disesuaikan dengan *Body Massa Index* (BMI) ibu hamil tersebut.

5.6 Perubahan Sistem Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil yakni terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus. Adapun perubahan yang sering terjadi pada ibu hamil yakni :

1. *Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.*
2. *Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.*
3. *Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).*
4. *Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.*
5. *Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.*

5.7 Perubahan Metabolisme

Kehamilan merupakan periode spesifik yang mana selama periode ini kebutuhan zat gizi meningkat. Selama kehamilan, factor gizi dan perilaku ibu merupakan hal yang terpenting dalam perkembangan otak janin. Dalam periode kehamilan ibu memerlukan adaptasi fisiologi dan metabolisme tubuh dimana akan berdampak pada struktur program janin. Pola makan ibu berpengaruh terhadap output kehamilan. Volume plasma meningkat secara progresif selama kehamilan nasional. Sebagian besar peningkatan 50% ini terjadi pada kehamilan minggu dan hal ini sebanding dengan berat bayi lahir. Karena ekspansi dalam volume plasma lebih besar daripada peningkatan massa sel darah merah. Perubahan yang terjadi selama periode kehamilan menyebabkan adanya penyesuaian kebutuhan air selama kehamilan. (Mulyani and Gz, 2019)

Pada umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

1. Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan
2. Terjadi juga hipertrofitiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil.
3. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan.
4. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen.
5. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan panas akibat peningkatan metabolisme selama hamil.
6. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan.
7. Kebutuhan protein 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi.

8. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml.
9. Metabolisme mineral
 - a. Kalsium dibutuhkan rata rata 1,5 gr perhari sedangkan untuk pembentukan tulang terutama pada trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram
 - b. Fosfor dibutuhkan rata rata 2gram/hari
 - c. Zat besi dibutuhkan tambahan $\pm$ 800mg atau 30-50 mg/hari (Yuliani *et al.*, 2021)
10. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan BB yang meningkat banyak ditemukan pada keracunan kehamilan (preeklamsi-eklamsi).
Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh :
 - a. Janin, uri, air ketuban, uterus
 - b. Payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air. (Yuliani *et al.*, 2021)

5.8 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan hormonal dan penambahan berat badan menghasilkan serangkaian efek muskuloskeletal. Untuk mengkompensasi perubahan pusat gravitasi, lordosis lumbal dibesarkan dengan fleksi anterior leher dan gerakan ke bawah bahu. Karena efek relaksasi, progesterone dan mekanis kehamilan, kelemahan sendi meningkat untuk mempersiapkan persalinan.

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Keluhan sistem muskuloskeletal pada umumnya terjadi karena kontraksi otot yang berlebihan akibat pemberian beban yang terlalu berat dengan durasi pembebanan yang panjang. Sebaliknya, keluhan otot kemungkinan tidak terjadi apabila kontraksi otot hanya berkisar antara 15-20% dari kekuatan otot maksimum. Namun apabila kontraksi otot melebihi 20%, maka peredaran darah ke otot berkurang menurut tingkat kontraksi yang dipengaruhi oleh besarnya tenaga yang diperlukan.

5.9 Perubahan Sirkulasi Darah

Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan. Volume darah meningkat, mulai dari usia kehamilan 6 sampai 8 minggu untuk mencapai peningkatan maksimum sekitar 20% pada pertengahan trimester ketiga. Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun sejak trimester awal kehamilan. Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin. Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Preload meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20. (Prawirohardjo *et al.*, 2008)

Kesadaran untuk mengambil nafas sering meningkat pada awal kehamilan yang mungkin diinterpretasikan sebagai dipneu. Hal itu sering mengesankan adanya kelainan paru atau jantung padahal sebenarnya tidak terjadi apa-apa. Peningkatan usaha nafas selama kehamilan kemungkinan diinduksi terutama oleh progesterone dan sisanya oleh estrogen. Usaha nafas yang meningkat tersebut mengakibatkan PCO₂ atau tekanan karbondioksida berkurang (Abbassi-Ghanavati, Greer and Cunningham, 2009). 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 plasenta utero.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbassi-Ghanavati, M., Greer, L. G. and Cunningham, F. G. 2009. 'Pregnancy and laboratory studies: a reference table for clinicians', *Obstetrics & Gynecology*, 114(6), pp. 1326–1331.
- Mulyani, E. Y. and Gz, S. 2019. 'Metabolisme Gizi Ibu Hamil Sub Tema: Perubahan Fisiologi Dan Metabolisme Kehamilan'.
- Prawirohardjo, S. *et al.* 2008. 'Ilmu Kebidanan'.
- Tyastuti, S. *et al.* 2016. 'Asuhan Kebidanan Kehamilan'. Pusdik SDM Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yuliani, D. R. *et al.* 2021. *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

BAB 6

PERSIAPAN YANG HARUS DILAKUKAN IBU HAMIL

Oleh Ummi Kaltsum S. Saleh

6.1 Pendahuluan

Setiap kehamilan adalah saat yang menyenangkan bagi semua ibu yang memimpikan kehamilan yang aman dan bayi yang sehat. Namun, setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang tiba-tiba dan tidak terduga yang dapat berakhir dengan kematian atau cedera pada dirinya atau bayinya. Terkait komplikasi kehamilan tidak dapat diprediksi secara andal, maka diperlukan strategi untuk mengatasi masalah yang muncul (Acharya *et al.*, 2015).

Kesiapsiagaan kelahiran dan kesiapan komplikasi (*Birth preparedness and complication readiness/BPCR*) merupakan salah satu intervensi yang mendorong ibu hamil, keluarga, dan masyarakat untuk secara efektif merencanakan kelahiran dan menangani keadaan darurat. BPCR adalah komponen kunci dari program sayang ibu yang diterima secara global, yang membantu memastikan wanita mencapai perawatan profesional saat persalinan dimulai dan untuk mengurangi penundaan yang terjadi ketika ibu dalam persalinan mengalami komplikasi kebidanan (Acharya *et al.*, 2015; Limenih, Belay and Tassew, 2019).

6.2 Persiapan Yang Harus Dilakukan Ibu Hamil

Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis pada fisik dan psikis ibu karena pertumbuhan dan perkembangan janin dan persiapan persalinan. Perubahan ini membuat ibu hamil rentan terhadap kondisi stres, kecemasan, dan keluhan lain yang terkait terhadap kesehatan psikologis. Wanita hamil dengan gangguan kesehatan psikologis berisiko prematur kelahiran, berat badan lahir rendah, durasi persalinan lama, gangguan kekebalan tubuh, depresi pascapersalinan, dll. Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek,

berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga (Putri, Amalia and Kusmawati, 2022).

6.2.1 Persiapan Persalinan

Persalinan bisa menjadi pengalaman yang sangat menakutkan bagi wanita, terutama kelahiran pertama. Selain itu, wanita akan mengalami sensasi fisik mulai dari ketidaknyamanan hingga rasa sakit yang parah. Membantu wanita untuk menjadi sesantai mungkin dan menyadari situasinya dapat membantu meminimalkan rasa sakit fisik dan tekanan emosional persalinan dan kelahiran. Wanita dapat dibantu dengan ini dengan menerima perawatan yang memadai, informasi yang tepat waktu, kenyamanan, dukungan dan kepastian selama persalinan dan kelahiran. Penting juga untuk menjaga rasa hormat dan kesopanan bila memungkinkan dengan menjelaskan apa yang akan Anda lakukan dan mengapa, dan dengan bersikap sopan kepada dia dan keluarganya. Sama pentingnya untuk menjaga rasa hormat terhadap privasi selama kelahiran, dengan menjaga wanita tetap tertutup sebanyak mungkin untuk semua prosedur, atau dengan menyediakan tirai (Department of Maternal, Newborn, 2013).

Terbukti bahwa sebagian besar komplikasi yang mengarah ke ibu kematian ibu jika ditangani tepat waktu akan sangat menurunkan angka kematian ibu. Tujuan BPCR adalah untuk mengizinkan wanita hamil dan keluarganya untuk mengatasi keterlambatan yang sering menyebabkan hasil yang fatal karena tidak adanya perawatan yang tepat waktu. Dalam BPCR wanita hamil dan keluarganya membuat persiapan aktif dan pengambilan keputusan untuk mengidentifikasi fasilitas kesehatan dan penolong persalinan yang terampil, hemat dana untuk persalinan, kondisi darurat dan transportasi, mengatur untuk moda transportasi, mengidentifikasi donor darah yang cocok, mengatur barang yang diperlukan, mengidentifikasi pendamping kelahiran dan memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya (Ijang *et al.*, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020) persiapan persalinan yaitu : menanyakan kepada tenaga kesehatan tanggal, perkiraan persalinan dengan didampingi suami atau keluarga; menyiapkan tabungan atau dana untuk persalinan dan biaya lainnya atau dengan kartu jaminan kesehatan nasional mandiri atau yang berasal dari pemerintah; merencanakan tempat persalinan; menyiapkan KTP, Kartu

Keluarga, dan keperluan ibu maupun bayi; menyiapkan pendonor yang berasal dari keluarga, kendaraan sewaktu waktu saat diperlukan; memasang stiker P4K yang sudah disiapkan di depan rumah serta merencanakan KB pasca persalinan.

1. Lingkungan dan tempat persalinan

Persalinan merupakan suatu pengalaman berharga bagi seorang perempuan, sehingga harus dilakukan upaya untuk menjadikan pengalaman persalinan ibu merupakan pengalaman positif. Bidan selaku penolong persalinan harus berusaha untuk menciptakan suatu inovasi yang tepat agar para perempuan yang melahirkan dapat menganggap pengalamannya saat melahirkan merupakan suatu pengalaman yang indah (Meiranny, 2018).

Tempat seorang wanita melahirkan dapat memengaruhi bagaimana mereka berada dalam keadaan santai, percaya diri, dan memegang kendali. Faktor tersebut dapat memengaruhi pola dan kemajuan persalinan, serta jumlah kelahiran pervaginam tanpa intervensi (Meiranny, 2018).

Tempat persalinan yang dapat dicapai diantaranya fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta atau di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah rumah sakit, puskesmas, klinik/rumah bersalin, bidan praktik mandiri.

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan berisiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes, atau rumah bersalin, sedangkan persalinan berisiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, tranfusi darah, dan perawatan bayi berisiko tinggi.

2. Penolong persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Dokter dan bidan yang terampil sebagai tenaga kesehatan yang dapat memberikan pertolongan persalinan yang dapat membantu menurunkan AKI. Tenaga kesehatan yang kompeten memberi pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil adalah dokter kebidanan dan kandungan,

dokter umum, bidan dan perawat. Bidan merupakan penolong persalinan yang paling banyak diminati oleh masyarakat (Meiranny, 2018).

Pemilihan tempat dan penolong persalinan dipengaruhi oleh tempat bekerja, pendapatan keluarga, jarak tempuh dan pengetahuan ibu hamil dan keluarga (Ariyanti, Yulianti and Padlilah, 2021).

3. Biaya persalinan

Besaran biaya yang dibutuhkan untuk prosedur melahirkan normal atau buatan (Sectio Cesarea) bervariasi tergantung dari fasilitas kesehatan yang menyelenggarakannya, kelas perawatan, obat-obatan yang digunakan dan tindakan lain yang dilakukan saat proses persalinan.

Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2011 menentukan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) sebagai bentuk intervensi dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sampai sekarang. Dalam pelaksanaannya program Jampersal ini menemui kendala meskipun sudah ada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan, hampir semua daerah mengatakan Jampersal masih diperlukan karena program ini semacam ‘pengaman’ untuk mengatasi masalah bagi ibu hamil miskin yang bukan peserta BPJS (PBI atau non PBI) dan tidak tercover dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan kesehatan lainnya yang dibuktikan dengan surat keterangan dari desa (Suratman, 2019).

Jampersal berguna untuk memudahkan ibu hamil yang mengalami kesulitan keuangan dan belum memiliki jaminan kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan. Program jampersal ini sudah tidak dijalankan lagi dan diganti dengan jaminan Kesehatan nasional milik ibu dan bayi secara mandiri atau yang berasal dari pemerintah (Wulandari *et al.*, 2021).

4. Transportasi

Direncanakan sejak awal memasuki trimester III kehamilan. Karena untuk mempersiapkan sistem transportasi

jika terjadi kegawatdaruratan. Banyak ibu yang meninggal karena mengalami komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan atau pascapersalinan dan tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan menangani masalah. Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi (Setianingsih, Atmasari and Taryono, 2021).

5. Calon pendonor darah

Yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi. Calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu seperti salah satunya calon pendonor tidak menderita penyakit infeksi seperti malaria, hepatitis dan HIV/AIDS (Setianingsih, Atmasari and Taryono, 2021).

6. Barang-barang kebutuhan ibu dan bayi

Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan merupakan hal penting yang sebaiknya disiapkan selama kehamilan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan ibu hamil dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, dan spreng, perlengkapan bayi baru lahir (pakaian bayi, selimut, kaos kaki, sarung tangan, topi) dan menyimpannya untuk persiapan persalinan. (Naha and Handayani, 2013).

7. Pendamping persalinan

Wanita harus didorong untuk memiliki pendamping pilihannya hadir selama persalinan. Beberapa wanita ingin memiliki suami atau pasangan; yang lain lebih memilih kerabat dekat, teman, atau dukun bersalin (dukun). Pengalaman dari situasi yang berbeda menunjukkan bahwa orang terbaik untuk menjadi pendamping persalinan seringkali adalah wanita yang lebih tua dari masyarakat, seseorang yang telah memiliki anak sendiri. Namun, mendorong suami/pasangan untuk lebih

terlibat dengan kelahiran, jika dapat diterima, juga dapat bermanfaat bagi seluruh keluarga. Kelahiran adalah pengalaman yang sangat emosional dan bagi sebagian orang (terutama suami/pasangan) memiliki keterlibatan yang lebih aktif dapat membuat seluruh proses menjadi istimewa (Department of Maternal, Newborn, 2013).

8. Tanda bahaya dalam persalinan

Aspek penting dalam menilai kesiapan kelahiran dan komplikasi adalah pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya penting dalam persalinan dan komplikasi pada bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya yang ditentukan di bawah ini dipilih sebagai kunci karena mudah dikenali, dan terkait dengan masalah yang berpotensi parah. Tanda bahaya bukanlah komplikasi obstetrik yang sebenarnya, tetapi gejala yang mudah diidentifikasi secara non-klinis. Pengetahuan tentang tanda bahaya dan komplikasi menjadi langkah pertama yang penting dalam proses rujukan tepat waktu ke perawatan obstetrik esensial. Tanda-tanda bahaya utama selama persalinan dan melahirkan meliputi: perdarahan pervaginam yang parah, persalinan lama, kejang, eklamsi, plasenta tertahan, sisa plasenta (J and Venkat, 2017).

6.2.2 Persiapan menjadi orangtua

Persiapan untuk menjadi orang tua adalah konsep yang umumnya digunakan dalam psikologi, sosiologi dan praktik profesi kesehatan khususnya kebidanan dalam hal persiapan sesi kelahiran dan menjadi orang tua. Namun, orang tua sering melaporkan merasa tidak siap selama periode ini. Untuk memastikan penyampaian dukungan yang tepat dan pendidikan selama ini penting untuk memahami sepenuhnya persiapan apa untuk menjadi orang tua benar-benar berarti dengan mengungkapkan elemen-elemen komponennya dan memahami relevansi kontemporeranya (Spiteri, Xuereb and Carrick-sen, 2014).

Konsep persiapan menjadi orang tua perlu ditegaskan sebagai sebuah fenomena yang menawarkan pendekatan baru, alternatif dan berpusat pada keluarga dalam memenuhi kebutuhan orang tua selama masa transisi mereka menjadi orang tua. Persiapan mungkin berbeda dengan mereka yang merencanakan menjadi orang tua pertama kali

dari mereka yang mengalami orang tua berikutnya. Dengan kasus kehamilan, persiapan menjadi orang tua mungkin juga berbeda dalam kasus kehamilan yang direncanakan dan tidak direncanakan dan untuk mereka yang membawa kehamilan tunggal atau ganda. Persiapan untuk menjadi orang tua dapat dipengaruhi oleh perspektif sejarah, budaya, gender, spiritualitas, pendidikan, gaya hidup dan/atau persiapan menjadi orang tua (Spiteri, Xuereb and Carrick-sen, 2014).

Mempersiapkan menjadi orang tua sejak awal dimulai saat persiapan kehamilan hingga kelahiran dan dianjurkan suami bekerja sama dalam mendampingi istri dan bekerja sama untuk menjadi orang tua yang dapat memenuhi keperluan anak secara fisik maupun mental. Orangtua harus memiliki persiapan dalam mendidik anak, persiapan tersebut meliputi: persiapan mengenai pandangan orangtua terhadap anak, persiapan menghadapi kelahiran bayi, persiapan perawatan dan pendidikan anak dan persiapan orangtua dalam pemenuhan kebutuhan anak. Masalah tumbuh dan kembang di Indonesia dapat disebabkan rendahnya pengetahuan orangtua dan tidak adanya persiapan khusus dari perempuan dan laki-laki untuk menjadi orangtua. Perempuan tidak memiliki cukup keahlian dan keterampilan untuk mengasuh anak akibat usia yang terlalu muda saat menikah. Ketidaksiapan perempuan berhubungan signifikan dengan pengalaman baru sebagai seorang ibu yang rendah pengetahuan, terlalu muda dan tidak memiliki pemahaman yang cukup terkait pemberian makan dan perkembangan anak (Wulandari *et al.*, 2021).

6.2.3 Persiapan menjadi saudara kandung

Saudara adalah bagian integral dari keluarga, dan setiap hubungan saudara berbeda dengan berbagai tingkat kedekatan emosional, keterhubungan sosial, dan harapan satu sama lain. Saudara memiliki hubungan yang unik, dimana mereka berbagi ikatan seumur hidup (Nguyen *et al.*, 2021).

Kedatangan bayi baru termasuk pemandangan baru, suara baru dan rutinitas baru. Keluarga segera menemukan cara untuk menyesuaikan diri dengan semua dari perubahan yang terjadi. Baik perasaan positif maupun negatif dan perilaku yang umum pada anak-anak ketika saudara atau saudara baru tiba.

Banyak ahli percaya "persaingan saudara" (*sibling rivalry*) (atau

kecemburuan antara saudara laki-laki dan perempuan) adalah normal di antara anak-anak yang mencari cinta dan perhatian dari yang sama orang tua. Persaingan yang tidak perlu dapat berkembang ketika seorang anak tidak memahami perubahan yang terjadi dan merasa ditinggalkan. Hal ini dapat mengurangi persaingan yang tidak perlu dengan rencana untuk mempersiapkan dan melibatkan anak dengan bayi baru lahir.

Selama kehamilan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Menjelaskan kehamilan sesuai usia anak. Usia prasekolah dan anak-anak yang lebih muda mungkin tidak memahami konsep waktu, jadi mungkin lebih berarti untuk mengatakan bayi akan lahir pada musim dingin daripada dalam 9 (Sembilan) bulan.
- b. Biarkan pertanyaan anak menjadi panduan. Baca buku tentang bayi baru lahir. Perkenalkan anak-anak dan berinteraksilah dengan bayi (dengan mengusap perut ibu) jika memungkinkan.
- c. Tekankan apa yang bisa dilakukan anak-anak dengan bayi yang baru lahir. Pelajari dan latih keterampilan baru - mengganti popok, menggendong, dan berpelukan- dengan boneka berukuran baru lahir.
- d. Bantu siapkan kebutuhan dan perlengkapan untuk bayi. Membahas nama untuk bayi.

Saat mempersiapkan kelahiran dapat dilakukan dengan:

- a. Hadiri *sibling class* dengan anak yang berusia empat hingga tujuh tahun.
- b. Mengajak anak untuk mengunjungi ke rumah sakit atau tempat persalinan yang sudah direncanakan.
- c. Mendiskusikan hal-hal penting mencakup keterlibatan anak selama di rumah sakit saat melakukan perawatan bayi baru.

Saat pertama kali bertemu dapat dilakukan dengan:

- a. Mempersiapkan pertemuan pertama dengan merekam/membuat video atau foto.
- b. Orangtua dapat mempersiapkan hadiah yang akan diberikan anak-anak untuk bayi yang baru lahir atau sebaliknya untuk menghaluskan membentuk tradisi dan membuka jalan menuju keterikatan.

- c. Begitu bayi sampai di rumah, luangkan waktu untuk melakukan pelukan atau foto bersama seluruh keluarga.
- d. Memberi kesempatan pada anak mungkin ingin membantu mengganti popok, membantu mendorong kereta dorong, berbicara dengan bayi, atau membantu berpakaian, memandikan, atau menyendawakan bayi tergantung pada usia anak.

6.2.4 Persiapan Rujukan

Rencana rujukan harus dikaji ulang pada ibu dan keluarganya, kesepakatan ini dilakukan selama kunjungan antenatal atau awal persalinan. Jika ibu belum membuat rencana rujukan selama kehamilannya, penting untuk dapat mendiskusikan rencana tersebut dengan ibu dan keluarganya awal persalinan. Jika timbul masalah pada saat persalinan dan rencana rujukan belum dibicarakan, maka sering kali sulit melakukan semua persiapan secara cepat.

Rujukan terencana merupakan suatu rujukan yang dikembangkan secara sederhana, mudah dimengerti, dan dapat disiapkan atau direncanakan oleh ibu atau keluarga dalam mempersiapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Rujukan terencana ini bertujuan untuk menurunkan angka atau mengurangi rujukan terlambat, mencegah komplikasi penyakit ibu dan anak, serta mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak. Persiapan Penderita juga perlu diperhatikan dengan BAKSOKUDA yang meliputi B (Bidan), A (Alat) K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang) dan DA (Darah).

Proses rujukan dan komplikasi berpengaruh terhadap kematian ibu. Bidan perlu mengadakan peningkatan kualitas rujukan dan memantau risiko tinggi serta memberikan pendidikan kesehatan bagi wanita usia produktif, meningkatkan peran serta keluarga, masyarakat dan kader dalam proses deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dan peningkatan kualitas antenatal care (Handriani, Melaniani and Timur, 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, A. S. *et al.* 2015. 'Making Pregnancy Safer — Birth Preparedness and Complication Readiness Study Among Antenatal Women Attendees of A Primary Health Center , Delhi', *Indian Journal of Community Medicine*, 40(2), pp. 127–134. doi: 10.4103/0970-0218.153881.
- Ariyanti, R., Yulianti, I. and Padlilah, R. 2021. 'Birth Place Preference and Birth Attendant Selection during Covid-19 Pandemic in Tarakan City , North Kalimantan', 06(01), pp. 122–130.
- Department of Maternal, Newborn, C. and A. H. 2013. *Counselling for maternal and newborn health care*.
- Handriani, I., Melaniani, S. and Timur, J. 2013. 'PENGARUH PROSES RUJUKAN DAN KOMPLIKASI TERHADAP', pp. 400–411.
- Ijang, Y. P. *et al.* 2019. 'Awareness and practice of birth preparedness and complication readiness among pregnant women in the Bamenda Health District , Cameroon', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 4, pp. 1–8.
- J, K. S. and Venkat, C. G. 2017. 'Awareness of danger signs during pregnancy , labour , child birth and during the first seven days of life attending antenatal care at KAMSRC', 6(9), pp. 4106–4110.
- Limenh, M. A., Belay, H. G. and Tassew, H. A. 2019. 'Birth preparedness , readiness planning and associated factors among mothers in Farta district , Ethiopia : a cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, pp. 1–10.
- Meiranny, A. 2018. *Pengaturan Lingkungan Persalinan Sebagai Upaya Peningkatan Kenyamanan dan Kepuasan Persalinan*. 1st edn. Semarang: Unissula Press.
- Naha, M. K. and Handayani, S. 2013. 'HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PERSALINAN DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA TRIMESTER III DI PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA', pp. 1–11.
- Nguyen, L. *et al.* 2021. 'Programmes to prepare siblings for future roles to support their brother or sister with a neurodisability: protocol of a scoping review', pp. 1–5. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053184.

- Putri, N. R., Amalia, R. and Kusmawati, I. I. 2022. 'Kelas Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Psikologis Ibu Hamil dan Persiapan Persalinan: Systematic Review Pregnant Women Class on Psychological Health of Pregnant Women and Childbirth Preparation: Systematic Review', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 5(1), pp. 29–38.
- Setianingsih, F., Atmasari, A. and Taryono. 2021. 'Inovasi Layanan Persalinan (Edukasi dan Senam Hamil) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Alas Barat Kabupaten Sumbawa', 5(2), pp. 31–36.
- Spiteri, G., Xuereb, R. B. and Carrick-sen, D. 2014. 'Preparation for parenthood: A concept analysis Journal of Reproductive and Infant Preparation for parenthood: a concept analysis', *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), pp. 1–18. doi: 10.1080/02646838.2013.869578.
- Suratman, E. 2019. *Kajian Costing dan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Jaminan Persalinan (Jampersal)*. 1st edn. Edited by D. Suryani et al. Jakarta Pusat: KOMPAK.
- Wulandari, C. L. et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st edn, CV, Media Sains Indonesia. 1st edn. Edited by R. Widyastuti. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ>.

BAB 7

PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL

Oleh Layla Imroatu Zulaikha, M. Kes

7.1 Pendahuluan

Psikologis ibu hamil merupakan masa krisis saat terjadi adaptasi dan perubahan peran. Krisis sendiri dapat diartikan sebagai bentuk ketidakseimbangan psikologi yang merupakan dampak yang timbul karena situasi atau perkembangan yang terjadi. Perubahan psikologis ibu hamil dimulai dengan tahapan syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Ketika diketahui hamil, seorang wanita memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang kondisi fisiknya. Ada Sebagian wanita merasa bahwa kehamilan merupakan suatu anugrah dan menganggap dirinya lebih cantik dan lebih dicintai. Namun, tak jarang ada beberapa wanita yang menganggap kehamilannya merupakan suatu kejelekan atau bahkan suatu penyakit yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan(Syahir, AhmadJainuri, 2017).

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora, 2010).

7.2 Perubahan Psikologis Trimester Pertama

Trimester pertama merupakan masa awal kehamilan memiliki beberapa perubahan psikologis meliputi :

7.2.1 Rasa cemas bercampur bahagia

Pada kehamilan Trimester pertama menunjukkan perubahan psikologis yang sangat menonjol yaitu muncul rasa cemas dan ragu yang disertai dengan rasa bahagia. Timbulnya kekhawatiran dan rasa ragu berhubungan dengan kemampuan dalam mengasuh bayi dalam kandungannya. Sedangkan rasa bahagia muncul karena kehamilan merupakan tanda bahwa telah menjadi wanita seutuhnya.

7.2.2 Perubahan emosional

Adanya perubahan hormon pada ibu hamil berakibat pada perubahan emosi yang terjadi pada trimester pertama menimbulkan rasa mual dan cepat Lelah, peningkatan rasa khawatir akan kesejahteraan diri dan janin, perubahan bentuk tubuh yang kurang menarik dan sebagainya.

7.2.3 Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Banyak hal yang menjadi penyebab ambivalensi pada ibu hamil antara lain perubahan bentuk fisik ibu hamil, pengalaman hamil sebelumnya yang tidak menyenangkan, ibu yang bekerja di luar rumah, munculnya tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, keraguan dan kecemasan akan kemampuan diri untuk menjadi seorang ibu, kondisi financial, serta sikap yang ditunjukkan oleh keluarga terdekatnya.

7.2.4 Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Pada awal kehamilan, ibu hamil sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Kondisi ini akan semakin parah apabila ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Walaupun demikian, ibu terus berusaha memastikan bahwa dirinya benar-benar dalam kondisi hamil, hal yang paling sering dilakukan adalah melakukan pemeriksaan

kehamilan berulang kali dan memastikan kehamilannya melalui tenaga Kesehatan yang lebih kompeten seperti bidan dan dokter spesialis kandungan. Dalam kondisi seperti ini ibu membutuhkan perhatian khusus untuk dirinya dan bayinya.

7.2.5 Perubahan seksual

Pada awal kehamilan khususnya selama trimester pertama ibu mengalami penurunan libido yaitu penurunan Hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Faktor pemicu berasal dari rasa takut terjadi keguguran yang menyebabkan kedua pasangan tidak melakukan hubungan seksual. Terlebih lagi apabila memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Keinginan melakukan hubungan seksual setiap ibu hamil bervariasi, tidak semua ibu mengalami penurunan libido ada sebagian wanita yang mengalami peningkatan libido pada awal kehamilan, oleh sebab itu perlu adanya komunikasi oleh pasangan tersebut agar perubahan libido yang terjadi selama kehamilan tidak mengganggu harmonisasi rumah tangga.

7.2.6 Fokus pada diri sendiri

Awal masa kehamilan ibu hamil cenderung fokus pada diri sendiri bukan kepada janin yang dikandungnya. Namun kondisi ini tidak dapat diartikan bahwa ibu tidak memperhatikan tumbuh kembang janin yang ada dalam rahimnya. Ibu mulai merasakan bahwa janin yang sedang dalam rahimnya merupakan bagian dari tubuhnya yang memiliki ikatan dan tak dapat dipisahkan. Kondisi inilah yang mendorong ibu untuk membatasi aktivitas fisik khususnya yang mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial agar tidak meningkatkan beban yang dirasakan ibu, untuk mengalihkan perasaan itu semua. Sebagian ibu hamil banyak menghabiskan waktu trimester pertama dengan tidur.

7.2.7 Stress

Ibu hamil trimester pertama sangat memungkinkan untuk mengalami stress yang dapat memberikan dampak positif dan negatif, yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu. Kondisi stress yang dialami ibu dapat bersifat intrinsik maupun ekstrinsik. Stress intrinsik berkaitan dengan kondisi pribadi ibu, dimana rasa ingin terlihat sempurna dalam seluruh aspek kehidupan ibu baik secara

individu maupun sosial. Stress ekstrinsik dipicu dari factor eksternal seperti rasa kehilangan, kesendirian, sakit dan masa reproduksi.

7.2.8 Guncangan psikologis

Adanya guncangan kejiwaan pada trimester pertama sering kali terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi dikaitkan dengan pencapaian peran sebagai seorang ibu yang merupakan pengalaman yang tak terlupakan terlebih apabila ada perbedaan pengalaman dalam setiap kehamilan.

7.3 Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua

Perubahan psikologis yang terjadi pada periode trimester kedua di bagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan postquickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

7.3.1 Fase Pre-Quickening

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

7.3.2 Fase Post-Quickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang

semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu.

Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu:

a) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

b) Narsisme dan Introvert

Memasuki trimester kedua beberapa ibu akan menunjukkan sikap narsis dan introvert pada dirinya sendiri, kepedulian ibu terhadap janin makin meningkat sehingga rasa ingin melindungi dan memenuhi kebutuhan janin semakin tinggi. Ibu menjadi lebih selektif terhadap penampilan terutama dalam pemilihan pakaian dan makanan. Rasa memiliki terhadap janin yang dikandungnya pun meningkat ditandai dengan berkurangnya ketertarikan ibu dalam pekerjaan utamanya yang membahayakan kondisi janin. Calon ibu juga sangat tertarik mengingat masa-masa masih bayi, dan sering bertanya kepada orang tua bagaimana kondisinya sewaktu bayi dulu. Ibu

lebih sering melakukan aktivitas yang berhubungan dengan dirinya dan bayinya seperti membaca buku perkembangan janin, membayangkan bahkan menghayal tentang kehidupan setelah janinnya dilahirkan.

c) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

d) Keinginan untuk berhubungan seksual

Memasuki trimester kedua ibu mengalami peningkatan libido. Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

7.4 Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu (Mail, 2020). Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi :

7.4.1 Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali

timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

7.4.2 Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

7.4.3 Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibusemakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. Overthinking juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

7.4.4 Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwan janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mail, E. 2020. 'Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 83–89. Available at: <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>.
- Syahir, AhmadJainuri, M. 2016. (2017) 'Kebutuhan ibu hamil', 4(80), p. 4.
- Sulistiyowati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono W. Sarlito. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta. Salemba Humanika

BAB 8

KEBUTUHAN PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN REMAJA

Oleh Dewi Candra Resmi

8.1 Pendahuluan

Suatu kehamilan dapat berjalan dengan aman apabila kondisi seseorang tersebut menikah diusia dewasa sehingga alat reproduksi sudah siap untuk hamil dan secara psikologis sudah dapat menerima kehamilannya dan siap menerima perannya untuk menjadi seorang ibu. Kehamilan tidak diinginkan sering kali terjadi pada remaja dan kadang remaja tersebut masih sekolah serta belum menikah. (Danita Sari, 2016)

Kehamilan remaja menurut pengertiannya adalah kehamilan pada anak dengan usia 10-19 tahun, yang Sebagian besar merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Sekitar 15% remaja dibawah usia 18 tahun melahirkan secara global pada tahun 2015-2020, 905 lebih melahirkan kasus ini sering terjadi pada negara yang penghasilannya menengah kebawah. Pada negara berkembang terjadi kasus kehamilan yang tidak diinginkan dimana Satu dari 5 remaja putri telah melahirkan dan memiliki resiko yang meningkat menjadi sekitar satu dari tiga remaja putri. Data dari WHO remaja usia 15 hingga 19 tahun mengalami kehamilan sebanyak 21 juta anak perempuan tiap tahun, 5,6 juta berakhir dengan aborsi, dan 12 juta anak dapat melahirkan, 3,9 juta diantaranya dilaporkan tidak aman yang terjadi di negara berkembang.

Apabila membicarakan mengenai kehamilan pada usia remaja tentunya kita berfikir bahwa kehamilan ini adalah kehamilan yang tidak direncanakan bahkan merupakan hal yang tidak diinginkan yang merupakan akibat dari pernikahan dini, penyalahgunaan zat, kekerasan seksual, kurang ketersediaan alat kontrasepsi, kerabat dengan Riwayat kelahiran remaja, aktivitas seksual dini, kurangnya layanan Kesehatan, kemiskinan, kurangnya

dukungan dari orang tua, anak dari keluarga broken, agama kepercayaan, ekonomi, pornografi dll. Sehingga perlu adanya pendampingan terhadap remaja, jika tidak diawasi ataupun pendampingan dengan cara memberikan pengetahuan terkait perilaku seksualitas yang baik, pengaruh lingkungan (teman sebaya), harga diri yang rendah merupakan faktor penyebab resiko terjadinya kehamilan diluar nikah.

Masa remaja adalah masa dimana menuju pendewasaan dari anak-anak (Hurlock, 2003). WHO menyebutkan usia remaja merupakan kategori individu pada usia 10-19 tahun (WHO, 2018). Dalam masa ini pastinya akan terjadi perubahan baik itu fisik maupun psikologis, yang tentunya akan membuat remaja mulai menghadapi permasalahan dalam kehidupannya, salah satu permasalahannya yaitu mulai mencari jati dirinya, tujuan hidup yang seperti apa serta tindakan apa yang akan dilakukannya, apakah itu benar atau salah tentunya jika hal itu terjadi memberikan dampak yang buruk terhadap kehidupannya.

Masa ini merupakan periode penting untuk mengenal, menjaga kesehatan reproduksinya, tertarik pada lawan jenis juga sering terjadi, lebih besar tertarik terhadap seksual Hal ini tentunya memiliki dampak yang luar biasa terhadap Kesehatannya, salah satunya terhadap perilaku menyimpang yang dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan remaja.

8.2 Kehamilan Pada Usia Remaja

8.2.1 Kehamilan

Kehamilan terjadi karena adanya suatu proses konsepsi yaitu bertemunya sperma dan sel telur yang akan dilanjutkan dengan proses nidasi atau menempelnya hasil pembuahan pada dinding uterus. Kehamilan normal biasanya akan terjadi selama 280 hari atau 40 minggu. Proses kehamilan ini normal dialami setiap wanita, masa kehamilan tentunya akan memberikan perubahan baik fisik maupun psikologis bagi ibu ataupun lingkungannya, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan hormon didalam tubuhnya.

Selama kehamilan berlangsung akan terjadi perubahan semua sistem organisasi diantaranya pada organ reproduksi Wanita yaitu

pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus (Hutahaen, 2009).

8.2.2 Remaja

Pada masa remaja tidak mengalami perubahan pada fisik namun juga terjadi kematangan social dan psikologis. Perubahan pada remaja yaitu fisik, emosi, dan psikis disebut dengan masa transisi usia 10-19 tahun. Periode dimana seorang remaja mengalami pematangan organ reproduksi atau masa pubertas. Selain itu juga remaja merupakan masa peralihan dimana dari masa anak-anak menjadi masa dewasa (Yanik Muyassaroh, 2022)

Masa remaja merupakan masa yang penuh dengan gejolak dan stres (storm and stress). Hal ini terjadi karena pada masa ini sering terjadi konflik pada dirinya, keinginan untuk bebas dan dapat menentukan nasibnya sendiri, dan dipandang sedang melalui fase evaluasi, pengambilan keputusan, komitmen untuk menentukan nasib kedepannya. Remaja merupakan usia 11-20 dalam kronologi penduduk (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2014).

1. Perkembangan Psikologi Remaja

a. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif merupakan suatu kecakapan dalam berfikir abstrak, dimana penalaran remaja menyerupai cara berfikir para ilmuwan dalam mencari pemecahan masalah (Berk.L, 2003). Perkembangan kognitif ini sudah mulai mencapai puncaknya pada usia 11 tahun hingga dewasa.

Ciri-ciri perkembangan kognitif yang ada pada remaja:

- 1) Dapat berfikir ideal pada keadaan yang menawarkan beberapa kesempatan untuk melakukan penalaran deduktif hipotetis (*hypotetico-deductive reasoning*) dan berfikir deduktif proposisional (*propositional thought*). Penalaran deduktif hipotetis merupakan proses kognitif, dimana Ketika seseorang dihadapkan pada permasalahan, maka ia akan memulai dengan “teori umum” dari seluruh faktor yang kemungkinan akan mempengaruhi hasil dan menyimpulkannya dalam sebuah hipotesis (prediksi) tentang hal yang mungkin

akan terjadi (akibatnya). Sehingga pada tahap ini remaja sudah mampu berfikir secara sistematis, dengan melakukan penggabungan bermacam-macam aspek pada persoalan yang dapat diselesaikan pada saat itu.

- 2) Dapat memahami kebutuhan logis dari berfikir proposisional, dimana mengijinkan penalaran tentang premis (alasan) yang kontradiktif dengan realita. Berfikir proposisional merupakan karakteristik penting dalam tahap operasi formal. Remaja dapat melakukan evaluasi logika dari proposisi (pernyataan verbal) tanpa melihat pada keadaan dunia nyata (*real word circumstances*). Sebaliknya remaja yang berada pada tahap operasi konkret maka ia akan mempertimbangkan penyelesaian permasalahan berdasarkan dengan bukti-bukti konkret.
- 3) Menonjolkan penyimpangan dalam hal kognitif yaitu pandangan imajiner/ khayalan dan cerita diri sendiri, yang mana semakin dewasa maka akan semakin menurun dan menghilang. Remaja memiliki kapasitas untuk berfikir lebih abstrak, berpadu pada perubahan fisik pada dirinya sehingga menyebabkan remaja dapat berfikir lebih tenang dan stabil mengenai dirinya.

b. Perkembangan Emosional

Perkembangan emosional pada masa remaja:

- 1) Mempunyai kemampuan untuk mempertahankan hubungan yang sifatnya lebih lama serta saling menguntungkan. Kemampuan ini akan berkembang apabila dalam hubungan sebelumnya terbentuk trust, pengalaman yang positif, dan pemahaman akan cinta.
- 2) Mulai memiliki kemampuan untuk menganalisa dan memahami diri sendiri mengenai perasaan yang mereka alami.
- 3) Lebih menekankan nilai-nilai mengenai kepribadian dan mengurangi nilai-nilai yang berkaitan dengan penampilan.

- 4) Ketika sudah mulai memasuki usia remaja, individu akan mulai memiliki kemampuan untuk mengontrol emosinya dengan melakukan diskusi dengan orang lain dengan harapan dapat mempengaruhi perasaannya dan orang lain. Selain itu remaja juga akan lebih peka terhadap kritikan masukan dan evaluasi yang diberikan oleh orang lain sehingga dapat meningkatkan kesadaran dirinya. remaja mempertunjukkan seolah-olah dirinya berada pada lingkungan audience imajiner dimana dalam lingkungan tersebut selalu melakukan penilaian setiap tingkah lakunya, sehingga remaja diharapkan lebih sadar terhadap efek yang didapatkan Ketika mereka melakukan Tindakan yang kurang baik terhadap interaksi social.
- 5) Dalam hal emosi remaja, gender memiliki peranan didalamnya. Laki-laki lebih menekan emosi ketakutannya ketika dalam keadaan distress, karena laki-laki memiliki dorongan untuk lebih terlihat pemberani agar tidak diremehkan dan dianggap penakut oleh teman sebayanya.
(Yanik Muyassaroh, 2022)

c. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial ini sangat berkaitan erat dengan emosional. Baik pengaturan emosi (berada dalam kendali emosi) maupun ekspresi emosi (komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan untuk hubungan interpersonal yang lebih baik lagi. Adanya perkembangan kognitif dapat meningkatkan kualitas hubungan interpersonal karena dapat membuat remaja mampu memahami dirinya, kebutuhannya, perasaan serta motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan, dengan makin kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks(Oswalt, 2010)

Pada masa ini, remaja menunjukkan beberapa ciri:(Oswalt, 2010)

- 1) Pada masa remaja hubungan social lebih intens dan mendalam dibandingkan dulu pada masa kanak-kanak

- 2) Hubungan dan jaringan pertemanan lebih luas dan melibatkan orang lebih banyak dalam berinteraksi social namun dalam kategori hubungan yang beda antara orang yang satu dengan lainnya (misalnya hubungan dengan teman akan berbeda dengan pimpinan ataupun dengan orang yang lebih tua)
- 3) Menurut Erikson, pada masa remaja dalam perkembangan psikososial harus mampu menyelesaikan masalah krisis yang dihadapinya, istilah krisis ini menggambarkan suatu konflik internal yang berkaitan erat dnegan tahap perkembangan, cara seseorang dalam menyelesaikan masalah krisis akan menentukan identitas dirinya maupun perkembangan dirinya dimasa yang akan datang.

Apabila remaja mampu menyelesaikan krisis yang dihadapinya dan mampu memahami identitas dirinya, makai a akan dengan sangat mudah menyesuaikan diri dengan orang lain dan lingkungannya tanpa. Sebaliknya apabila ia kurang mampu menyelesaikan masalah krisis yang dihadapinya makai a akan merasa kesulitan dalam memahami dan menyesuaikan diri dengan lingkungan dan orang lain, sehingga ia cenderung lebih memilih untuk menyendiri dan menarik diri dari lingkungannya. Jika hal ini terjadi maka remaja tersebut tidak akan mampau menjadi orang dewasa yang matang secara emosi.

2. Masalah Psikologi Remaja

Pada masa remaja tentunya akan terjadi perubahan perilaku, hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan fisik dan psikologis pada dirinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik tentunya akan berpengaruh terhadap keadaan psikologis termasuk dalam perubahan hormone-hormon dalam tubuhnya.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya masalah pada remaja adalah :

- a. Adanya keinginan yang kuat yang bersifat kompleks pada remaja terjadi akibat adanya perubahan pada dirinya baik itu fisik maupun psikologis

- b. Peran keluarga dan guru dalam memberikan informasi kepada remaja masih kurang siap dan kurang mengena
- c. Faktor gizi yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya menarche lebih awal dan dapat menyebabkan terjadinya perkawinan usia dini
- d. Semakin tingginya kemajuan teknologi, membaiknya sarana transportasi dan komunikasi yang menimbulkan banyaknya rus informasi dari luar yang sulit untuk diseleksi dan diterima secara mentah oleh remaja yang akan berdampak buruk terhadap kehidupannya
- e. Penggunaan sarana dan prasarana untuk menyalurkan ide dan hobi masih kurang, sehingga perlu adanya penyaluran yang memiliki nilai positif kearah perkembangan dan ketrampilan remaja seperti olahraga, seni dll.

Masalah psikologis remaja yang umum terjadi, yaitu :

- a. Rasa malu
 - b. Emosionalitas
 - c. Kurang percaya diri
 - d. Antagonisme social
 - e. Day Dreaming
 - f. Antagonism seks
 - g. Cepat merasa bosan
 - h. Keinginan untuk menyendiri
 - i. Keengganan untuk bekerja dengan sikap tidak tenang
- (Yanik Muyassaroh, 2022)

8.2.3 Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada Wanita muda dengan usia dibawah 20 tahun. Kehamilan pada remaja putri saat ini sedang banyak sekali terjadi yang tentunya memiliki resiko yang tinggi, tidak hanya merusak masa depan remaja tersebut, tetapi juga sangat membahayakan untuk kesehatannya. Organ reproduksi pada remaja belum matang untuk menjalani proses kehamilan dan proses persalinan, resiko yang akan dihadapinya pun lebih tinggi empat kali lipat dibandingkan dengan wanita yang lebih tua dan memiliki organ reproduksi lebih siap dan lebih matang. Dr Seno dalam Rohan dan Sandu (2015)

menyatakan bahwa kondisi fisik yang belum matang ini jika dalam keadaan hamil maka dapat menimbulkan suatu masalah yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin empat hingga 6 kali lipat dibandingkan kehamilan yang terjadi pada usia 20 hingga 30 tahun. (Siti Tyastuti, 2016)

Menurut Dr. Boy Abidin dalam Rida (2012). data kehamilan remaja di Indonesia tahun 2007 yaitu hamil di luar nikah karena diperkosa sebanyak 3,2%, karena sama-sama mau sebanyak 12,9%, dan tidak terduga sebanyak 45%.Seks bebas sendiri mencapai 22,6% yang terjadi karena minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi. (Rida, 2012)

Kehamilan pada remaja ini terjadi salah satunya akibat kenakalan remaja dengan melakukan seks bebas. Suatu penyimpangan yang memang sedang marak dan sering dilakukan pada zaman ini, penyimpangan tersebut terjadi pada aturan-aturan social, nilai norma social yang berlaku dan sampai melanggar aturan hukum yang ada. Kenakalan remaja ini kerap sekali membuat luka baik itu fisik maupun psikologis bagi orang lain, seperti halnya dengan melakukan pembunuhan, pemerkosaan, bullying, tawuran dll.

Seks pranikah banyak terjadi dikalangan remaja, seks bebas pada awalnya bisa terjadi karena seseorang mengalami pemaksaan ataupun pemerkosaan dan akibat dari berpacaran. Akibat yang ditanggung jika terus menerus melakukan seks bebas adalah penularan infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, aborsi, tekanan psikologis dan pernikahan secara mendadak.

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2013), menyatakan bahwa angkafertilitas remaja pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1000 kehamilan. Kehamilan pada umur kurang dari 15 tahun sebanyak 0,02% dan kehamilan pada umur 15-19 tahun sebesar 1,97%.

Seorang perempuan perlu memiliki 3 kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yaitu kesiapan, fisik, mental dan ekonomi. Secara fisik kesiapan perempuan untuk hamil dan melahirkan apabila usianya mencapai 20 tahun. Kehamilan pada remaja sering kali menyebabkan gejala yang tidak menentu, sehingga akan berpengaruh terhadap psikologisnya. Kehamilan

diusia dini dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti keguguran, pre eklamsia, eklamsia dan BBLR serta kematian ibu. Untuk menghindari hal tersebut maka remaja perlu mempersiapkannya secara matang, agar kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar dan aman.

Kehamilan remaja dapat mengubah jalan hidup seorang ibu muda. Hal ini menempatkannya ditempat dimana dia bertanggung jawab tidak hanya untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk manusia lain. Merawat bayi, menjadi seorang ibu tidak hanya menciptakan perubahan fisik tetapi juga mengalami perubahan mental, yang dapat menyebabkannya menjadi lebih stress. Penelitian tentang kehamilan remaja yang diterbitkan dalam Jurnal Pediatrics mempelajari lebih dari 6000 wanita di Kanada, mulai dari usia remaja hingga dewasa. Peneliti menemukan bahwa anak perempuan berusia 15 hingga 19 tahun mengalami depresi pasca melahirkan pada tingkat dua kali lebih tinggi dibandingkan Wanita dengan usia lebih dari 25 tahun. Mereka juga memiliki tingkat ide untuk bunuh diri lebih tinggi daripada rekan-rekan mereka yang bukan ibu. Ibu remaja lebih tinggi tingkat stress dan depresinya, hal ini mungkin karena ibu remaja mengalami kekerasan mental dan/ atau fisik (Stacy Hodgkinson, PhD, Lee Beers, MD and Southammakosane, MD, and Amy Lewin, 2014)

8.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Pada Usia Remaja

Kehamilan pada usia remaja akan memiliki resiko pada kesehatannya, karena pada usia remaja ini alat reproduksi belum dapat berfungsi secara maksimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Danita Sari, ada beberapa factor yang mempengaruhi kehamilan pada usia remaja:

8.3.1 Umur

Menurut Prawirohardjo, umur reproduksi sehat yang aman untuk masa kehamilan adalah 20 hingga 35 tahun. Wanita pada usia ini memiliki fisik yang kuat, organ reproduksi juga sudah matang dan dapat menjalankan fungsinya secara maksimal. Dari segi psikologis pun pada usia 20-35 tahun sudah lebih matang dan mampu untuk mengatur emosinya.

Dilihat dari segi kesehatannya wanita berusia dibawah 20 tahun, uterus dan panggulnya belum berkembang dengan sempurna, sedangkan wanita dengan usia diatas 35 tahun organ reproduksi fungsinya sudah menurun dan tidak maksimal lagi, sehingga Wanita dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun harus lebih dilakukan pemantauan kehamilan, dikhawatirkan pada usia tersebut ibu mengalami komplikasi dan penyulit yang dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayinya.

Mengingat dampak yang diakibatkan karena kehamilan diusia remaja maka perlu sekali dilakukan strategi dalam mencegah terjadinya kehamilan remaja dengan jalan melibatkan tokoh masyarakat dan listas sector untuk memberikan pengetahuan serta pengalaman berbahayanya kehamilan diusia remaja.

8.3.2 Pendidikan

Dalam perkembangan remaja, pendidikan memiliki peranan yang sangat penting. Pendidikan termasuk dalam usaha untuk mengembangkan diri dan kemampuan yang dilakukan baik di lingkungan sekolah ataupun diluar sekolah dan ini akan berlangsung sepanjang masa. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah memahami informasi yang diperolehnya, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh mengenai Kesehatan. Sebaliknya seseorang yang memiliki Pendidikan rendah akan mengalami masalah ataupun kesulitan dalam menerima, memahami informasi yang diperolehnya. Styaningsih dan Sutiyarsih (2020) remaja yang tidak menempuh pendidikan formal, putus dari sekolah lebih berperan terhadap terjadinya kehamilan pada remaja. Status Pendidikan dapat memberikan rasa percaya diri dan keyakinan dalam menyelesaikan suatu masalah pada remaja perempuan serta mengembangkan pengetahuan, tingkah laku, keyakinan dan nilai dalam melakukan hubungan seksual sehingga dapat membantu menunda kegiatan hubungan seksual dan usia menikah.

8.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah Tindakan atau aktivitas yang dilakukan demi untuk mendapatkan imbalan berupa uang. Pekerjaan sebagai sumber ekonomi seseorang sehingga orang yang bekerja tentunya memiliki usaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Begitu juga remaja yang

bekerja selain untuk memenuhi kebutuhannya dirinya sendiri juga hubungan seksualitas hingga pernikahan yang berujung kehamilan.

8.3.4 Status Pernikahan

Maraknya fenomena pernikahan dini di Indonesia khususnya di daerah Pedesaan, memberikan dampak yang buruk untuk remaja. Pernikahan dini memiliki resiko terhadap kerusakan alat reproduksi, komplikasi selama kehamilan meningkat, organ tubuh belum mampu untuk proses kehamilan maupun persalinan sehingga akan dapat berpengaruh terhadap kematian ibu maupun pada bayi. Resiko pernikahan dini ini tidak hanya pada Kesehatan fisik saja tetapi akan berpengaruh terhadap kehidupan social, budaya dan ekonomi.

8.3.5 Pengaruh Orang Tua

Tingkat Pendidikan orang tua yang rendah dapat memberikan kontribusi terhadap pernikahan dini terhadap anaknya, karena dirasa kurang memahami dan kurangnya pengetahuan terhadap Kesehatan reproduksi para masa remaja jika terjadi kehamilan padanya. Penilaian masyarakat terhadap mitos bahwa anak perempuan yang sudah menginjak usia remaja hendaklah segera dinikahkan itu menjadi salah satu factor terjadinya pernikahan dini, karena orang tua berfikir anak perempuan remaja yang tidak segera menikah akan menjadi aib bagi keluarganya. Sehingga orang tua akan segera menikahkan anaknya, selain itu juga dengan menikahkan anaknya secara cepat berasumsi akan mengurangi beban ekonomi keluarga. Hal ini lah yang membuat semakin tinggi tingkat pernikahan usia dini yang tentunya akan berakibat terhadap terjadinya kehamilan diusia remaja. (Danita Sari, 2016)

8.3.6 Pengetahuan Terhadap Kesehatan reproduksi

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kemampuan untuk bereproduksi dan keberhasilan untuk mendapatkan anak yang sehat dan bertumbuh kembang dengan baik sangat dibutuhkan oleh remaja. Pengetahuan ini tidak hanya focus pada kesehatan reproduksi remaja saja namun akibat yang dapat membahayakan diri dari melakukan Tindakan menyimpang seperti PMS, kehamilan yang tidak diinginkan, pergaulan bebas. (Sefryani Nursari SM, 2022)

Dalam upaya peningkatan pengetahuan remaja mengenai

pentingnya Kesehatan reproduksi kita dapat melaksanakan Kerjasama dengan pihak sekolah melalui UKS, PKPR di setiap puskesmas.

8.3.7 Akses terhadap media informasi

Pada masa sekarang untuk memperoleh informasi sangatlah mudah, baik itu melalui media cetak, elektronik ataupun media masa. Dengan mudahnya kita memperoleh informasi ini tentunya memiliki dampak bagi remaja, baik itu dampak positif ataupun dampak negative. Tentunya dampak positif remaja mendapatkan informasi, pengetahuan pengalaman yang lebih luas, sedangkan dampak negativenya berkaitan dengan kriminalitas ataupun pornografi. Jika melihat dari segi dampak negatifnya tentu kriminalitas dan pornografi ini dapat memunculkan imajinasi-imajinasi mengenai hubungan seks terhadap lawan jenisnya, yang akan meningkatkan rasa penasaran untuk melakukannya baik itu dengan pacar ataupun lawan jenis lainnya. Hal ini lah yang akan beresiko terjadinya kehamilan di usia remaja menjadi semakin banyak.

Mudahnya akses informasi ini sangatlah berpengaruh terhadap kehamilan usia remaja. Oleh sebab itu sangat dibutuhkan sekali pemahaman dalam penggunaan teknologi informasi yang tepat guna sehingga tidak dapat disalahgunakan, dalam hal ini peran orang tua dan pendekatan program yang berkaitan dengan PKPR dapat memberikan pemahaman lebih dalam tentang pemanfaatan pteknologi informasi pada remaja.

8.3.8 Pengetahuan Terhadap PKPR

Salah satu program pemerintah untuk memenuhi kebutuhan remaja dalam akses informasi dan layanan Kesehatan seksual dan reproduksi tercantum dalam UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa reproduksi dilaksanakan melalui kegiatan promotive, prefentiv, kuratif san rehabilitative. Pemerintah memiliki kewajiban menjamin ketersediaan sarana informasi yang dapat diakses oleh remaja mengenai Kesehatan reproduksi yang akan, bermutu dan terjangkau, karena memang remaja memiliki hak untuk memperoleh informasi, edukasi dan konseling dalam pelayanan Kesehatan remaja.

Program PKPR merupakan program pemerintah dalam pendekatannya dengan remaja. Program ini sangat bermanfaat mengingat bahwa masalah pada remaja sangat kompleks, terutama

berkaitan dengan kenakalan remaja, kehamilan diluar nikah, pergaulan bebas yang dapat berakibat pada kehamilan remaja. Konseling pada PKPR sangat bermanfaat sekali karena pada program ini remaja dapat mencurahkan segala apa yang dirasakan terkait dengan kebutuhan remaja terlebih dengan peer konselor sebaya yang merupakan teman mereka, dengan harapan perilaku seks bebas atau bahkan pernikahan dini dapat dicegah dan dihindari atas kesadaran diri remaja tersebut.

8.3.9 Pengetahuan Remaja terhadap Seks

Pergaulan remaja saat ini sangat perlu diawasi, apabila tidak dipantau oleh orang tua maka akan mnegarah pada pergaulan bebas yang tentunya tidak terlepas dengan kegiatan seks remaja. Apabila tidak dibarengi dengan pengetahuan seks yang baik maka akan sangat mengkhawatirkan dan akan menyebabkan kehamilan diusia remaja. Berdasarkan penelitian Sebagian besar remaja saat ini telah berpacaran dan hampir seluruh remaja pernah berhubungan seks Ketika berpacaran, tanpa memikirkan dampaknya seperti kehamilan, Infeksi Menular Seksual (IMS) bahkan hingga terinfeksi HIV/AIDS. Untuk itu pengetahuan remaja mengenai seks perlu ditingkatkan tentunya dengan melibatkan lintas sektor.

8.4 Dampak Psikologi Kehamilan Remaja

Sepasang suami istri tentunya sangat mendambakan keturunan, namun tidak demikian apabila hal tersebut tidak diinginkan atau tidak direncanakan terutama jika kehamilan tersebut terjadi pada usia remaja. Kehamailan yang tidak diinginkan ini tentunya memiliki dampak psikologis bagi calon ibu seperti merasa kebingungan, stress, timbul rasa kecemasan, perasaan ini yang akan menimbulkan tekanan. Hal-hal yang akan dialami oleh remaja dengan kehamilan yang tidak diinginkan : (Patimatun, 2019)

a. Berkurangnya minat dalam menjaga kehamilan

Sesuatu yang tidak direncanakan atau tidak dinantikan pastinya akan menimbulkan rasa penolakan, seperti halnya pada remaja yang belum menikah karena terjerumus pada pergaulan bebas dan melakukan seks bebas akibatnya terjadi

kehamilan yang tidak diinginkan, tak jarang remaja akan menolak dengan mencoba menggugurkan kandungannya, tidak memperdulikan kehamilannya seperti, merokok, mengkonsumsi obat penggugur kandungan, obat-obatan terlarang ataupun tidak mengkonsumsi vitamin untuk kehamilan. Tindakan seperti ini merupakan tentunya akan berdampak pada Kesehatan dirinya bahkan janin yang ada dalam kandungannya.

b. Depresi di Masa Kehamilan

Ketika terjadi kehamilan yang tidak diinginkan di usia remaja, maka perasaan yang timbul adalah rasa bersalah terhadap sesuatu yang sudah terjadi pada dirinya, hal ini yang menimbulkan stress, cemas dan depresi yang tentunya akan berdampak terhadap tumbuh kembang janin yang ada pada kandungannya. Bahkan apabila tidak mendapatkan support mental maka bisa saja remaja tersebut mencoba untuk mengakhiri hidupnya.

Pada proses kehamilan tidak jarang ibu mengeluhkan mual muntah yang berlebihan, ini merupakan salah satu efek terjadinya gangguan psikologis pada ibu karena ibu merasa tertekan, cemas berlebih, stress yang berlebihan, selain itu juga akan berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah pada ibu yang apabila tidak teratasi akan berlanjut pada pre eklamsia ataupun eklamsi yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janinnya.

Banyak sekali remaja yang mengalami depresi akibat kehamilannya ini dan akan berusaha menggugurkan kandungannya dengan cara mengkonsumsi obat dan jamu, memakan makanan yang dapat merangsang terjadinya keguguran sampai melakukan pemijatan didukun dan juga berusaha untuk bunuh diri.

c. Mengalami kesulitan menjalankan Peran Baru

Usia remaja yang belum matang, dan tidak memiliki banyak pengalaman dalam mengurus anak akan membuat remaja merasa kewalahan dan tidak mampu untuk menjadi seorang ibu bahkan untuk mengurus anaknya. Setelah proses

persalinan, tak jarang ibu mengalami depresi atau sering disebut dengan depresi post partum, hal ini akan memberikan kesulitan dalam menjalankan perannya baik sebagai seorang istri karena ada rasa bersalah, perasaan kesal yang akan menghalangi dalam melayani suaminya, ataupun mengalami kesulitan dalam merawat bayinya terutama jika timbul rasa bahwa anak menghambat dirinya seperti menghambat kariernya ataupun membuat ia harus putus sekolah.

d. Masalah Kesehatan mental

Ketika masalah psikologis ibu tidak teratasi maka akan terjadi ketidakpuasan pada dirinya menjadi rendah, hal ini terjadi karena rasa menyesal, keadaan psikologispun akan menurun. Apabila masalah ini terus merembet, kehamilan bukan merupakan suatu anugerah maka akan terus menjadi masalah dan musibah, sehingga perlu dilakukan terapi psikologi yang tepat agar ibu dapat berdamai dengan dirinya dan hal-hal diluar dari dirinya.

e. Rasa Bersalah

Remaja merasa kesulitan Ketika dia berada dalam masalah kehamilan, tidak pernah mudah bagi remaja untuk membuka kehamilan mereka kepada orang tua mereka, karena mereka sudah mengetahui Ketika memberitahu tentang kehamilannya maka membuat mereka sakit dan kecewa. Rasa bersalah yang mereka rasakan dalam kegagalan keluarga mereka menyebabkan mereka melakukan aborsi atau melarikan diri. Banyak remaja yang setelah memberitahu kepada orang tua masih merasakan bersalah hingga bertahun-tahun.

f. Kesendirian

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan 8 dari 10 ayah remaja tidak menikah dengan ibu dari anak mereka. Remaja putri dibiarkan menghadapi semua kritikan dan penilaian dari orang lain termasuk keluarga mereka. Perasaan ditinggalkan dari seseorang yang anda percayai menjadi penyebab kesepian yang sangat berat. Ibu muda seperti ini sangat membutuhkan dukungan dan bimbingan saat dalam masa kehamilan. Bukan

hanya menjaga tubuhnya saja tetapi juga Kesehatan mental mereka.

g. Kecemasan

Ibu muda cenderung lebih khawatir mengenai bagaimana mereka dapat membesarkan anak-anak mereka, karena tidak mudah bagi mereka untuk mencari pekerjaan ataupun melanjutkan Pendidikan. Membesarkan anak-anak membutuhkan sejumlah besar uang mulai dari pemeriksaan kehamilan hingga masa pertumbuhannya. Membutuhkan waktu dan banyak biaya untuk membesarkan anaknya agar merasa nyaman. Sehingga tidak heran jika ibu muda menyerah terhadap kecemasan dan kekhawatiran yang tidak ada habisnya tentang bagaimana membesarkan anak mereka.

h. Diskriminasi

Hingga saat ini kehamilan remaja masih dipandang sebelah mata oleh banyak orang. Hal itu selalu bermuara pada remaja yang keras kepala dan memberontak, meskipun orang tua telah melakukan hal yang terbaik dalam membesarkan anak-anak mereka, namun tetap dinilai tidak cukup tegas untuk menjauhkan anak mereka dari pengaruh buruk. Masyarakat lebih suka menuding siapa yang disalahkan dalam kehamilan remaja, ketimbang memberikan dukungan dan bantuan kepada remaja tersebut. Mereka menjadikan hal ini sebagai bahan gossip dimasyarakat.

8.5 Antenatal Care Pada Kehamilan Usia Remaja

Perawatan Kehamilan merupakan salah satu program pemerintah yang dicanangkan untuk memantau, mengedukasi, meningkatkan pengetahuan, kesehatan dan penanganan medis pada wanita yang dalam kondisi hamil. Tujuan dari perawatan kehamilan adalah untuk memantau kehamilan, memastikan janin tumbuh dan berkembang sehat sesuai dengan usia kehamilannya, mempersiapkan fisik, mental dan social ibu serta bayinya. (Trisnawati, 2015).

Ibu dengan kehamilan remaja sebaiknya melakukan kunjungan kehamilan sedini mungkin di Bidan ataupun fasilitas Kesehatan lainnya untuk memperoleh pelayanan perawatan kehamilan yang maksimal. Namun pada kenyataannya masih banyak sekali ibu hamil diusia remaja yang enggan untuk memeriksakan kehamilannya. Ada beberapa factor yang menyebabkan ibu hamil remaja yang enggan melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu :

- a. Tingkat Pendidikan yang rendah, tingkat social ekonomi yang rendah
- b. Pengetahuan yang rendah mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan
- c. Kurangnya dukungan suami
- d. Kurangnya kemudahan untuk pelayanan antenatal
- e. Keinginan untuk menyembunyikan kehamilannya

Pemeriksaan ANC pada remaja berfokus pada masalah gizi, karena mengingat dampak yang akan terjadi adalah BBLR dan anemia pada ibu hamil remaja, Persyaratan berat badan ibu hamil, strategi program nutrisi prenatal yang komprehensif.

Perawatan antenatal yang bagus, memiliki potensi yang baik untuk Kesehatan ibu hamil remaja, sehingga harapannya dapat menurunkan angka kelahiran premature dan BBLR ketika remaja memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara rutin.

8.6 Tugas Perkembangan Remaja Pada Masa Hamil

Bagi remaja yang telah mengetahui bahwa dirinya dalam keadaan hamil, tentunya akan mulai menghentikan proses perkembangan identitas, pencarian jati diri dan tugas perkembangan. Remaja yang semestinya masih berada pada masa perkembangan setelah mengetahui dirinya sedang dalam masa kehamilan maka dituntut untuk bertanggung jawab dan mulai merubah perannya dari seorang pelajar. Mahasiswa berubah menjadi seorang ibu, apalagi apabila belum memiliki pasangan yang sah. Hal ini dapat mempersulit dirinya sendiri dan tentunya akan berdampak pada psikologis dirinya.

Tugas perkembangan pada masa kehamilan yang akan remaja alami adalah

8.6.1 Menerima realitas biologis kehamilan

Pada umumnya remaja tidak menginginkan berada dalam keadaan hamil, sehingga apabila terjadi kehamilan maka merupakan suatu hal yang tidak diinginkan. Bagi remaja yang sudah terlanjur hamil biasanya mereka akan berusaha menyembunyikan kehamilannya dengan menggunakan baju yang ketat bahkan mereka berusaha untuk diet. Ada beberapa remaja yang benar-benar menyembunyikan kehamilannya hingga melahirkan dan tidak ada seorangpun yang mengetahuinya, hal ini berarti bahwa memang dalam kehamilan remaja tidak mendapatkan pelayanan Kesehatan. Selama menyembunyikan kehamilannya itu tentunya remaja merasa cemas, takut ketahuan orang lain, takut melahirkan, takut menjadi seorang ibu dan perasaan psikologis lainnya yang mengganggu dirinya. Dari keadaan ini sebenarnya remaja sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang lain agar dapat menerima realita tentang kehamilannya.

8.6.2 Menerima realitas tentang bayi yang belum dilahirkan

Remaja yang hamil dalam pernikahan yang resmi, mungkin hanya membayangkan dan beranggapan akan mempunyai bayi yang mungil lucu, menggemaskan dan tentunya sangat menyenangkan. Ia belum dapat menerima kenyataan bahwa bayinya kelak akan tumbuh dan berkembang dan menuntut kebutuhan yang sangat kompleks, maka kehamilan dalam remaja ini dapat menimbulkan persoalan-persoalan psikologis untuk dirinya maupaun orang lain seperti : pasangannya, orangtuanya dan orang yang berada disekitarnya. Apalagi jika remaja hamil tanpa direncanakan atau kehamilannya tidak diinginkan, hal ini akan membuat remaja tersebut semakin tertekan dan sangat-sangat membutuhkan dukungan psikologis untuk menguatkan bahwa dirinya memang dalam kondisi hamil, serta perlu pengertian bahwa bayi yang ada didalam kandungannya memang benar-benar ada dan nyata, yang tentunya membutuhkan perhatian untuk pertumbuhan dan perkembangannya. (Siti Tyastuti, 2016)

8.7 Menerima Realitas Menjadi Orang Tua

Tugas menjadi orang tua itu berat ia harus mampu memberikan perhatian dan mampu merawat bayinya. Ayah dan ibu yang masih berusia remaja belum mempunyai pengalaman dan mempunyai kemampuan terbatas untuk memenuhi tugas perkembangan tersebut. Remaja yang dalam keadaan hamil sangat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak untuk membantu mencapai tugas perkembangan remaja selama hamil.

8.8 Pengaruh Budaya Terhadap Kehamilan Remaja

Remaja yang memiliki Pendidikan rendah, pengetahuan rendah dan kondisi keluarga yang menengah kebawah memiliki kecenderungan lebih banyak terjadi kehamilan karena mereka lebih sulit untuk mendapatkan informasi mengenai Kesehatan reproduksi, akses tentang KB, dan remaja dalam kondisi seperti ini lebih cepat dan aktif dalam hubungan seksual lebih awal, hal ini diakibatkan karena ada desakan dari keluarga untuk segera menikah dan memiliki anggapan bahwa dengan menikahkan anaknya maka beban ekonomi akan semakin berkurang, serta anggapan bahwa perempuan yang sudah memasuki usia remaja harus segera dinikahkan karena dikhawatirkan mejadi perawan tua. Sehingga dari anggapan itu lah yang menyebabkan pernikahan remaja semakin meningkat, kehamilan dalam usia remaja pun juga semakin meningkat. Remaja yang hamil terutama yang belum menikah, akan dipandang sebagai sesuatu yang kurang baik sehingga kurang dapat diterima oleh masyarakat dan lingkungannya, hal ini juga menjadikan bebasn psikologis tersendiri yang dirasakan oleh remaja.

8.9 Reaksi Keluarga Terhadap Kehamilan Remaja

Hal yang paling sulit saat remaja mengetahuinya adalah bagaimana caranya untuk memberitahukan kepada orang tua jika dirinya sedang dalam kondisi hamil. Biasanya remaja tidak berani mengatakan kepada orang tuanya hingga kehamilannya tampak jelas, bahkan sering terjadi pada remaja menyembunyikan kehamilan hingga persalinannya. Biasanya seorang ibu yang akan mengetahui pertama kali saat anaknya dalam keadaan hamil, dan ia

akan berusaha menyembunyikannya dari ayahnya, namun hal ini tidak mungkin karena kehamilan semakin lama akan semakin terlihat. Respon yang biasanya terjadi pada orang tua Ketika pertama kali anaknya hamil apalagi diluar nikah yaitu malu, marah, kaget, bingung merasa bersalah, sedih gagal dalam mendidik dan mengasuh anaknya. Dalam hal ini bidan harus mampu melaksanakan perannya dalam mengatasi situasi seperti ini.

8.10 Calon Ayah Yang Masih Remaja

Reaksi yang muncul Ketika remaja laki-laki mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah kaget, malu, takut, bingung akan berbuat apa, dan kadang terbesit pikiran untuk meminta pasangannya untuk mengugurkan kandungannya. Ada juga yang membiarkan masalah ini berlalu begitu saja karena memang tidak mengerti harus bebrbuat apa. Biasanya orang tua remaja laki-laki tidak melibatkan anaknya dalam mengambil keputusan, karena merasa anaknya memang belum bisa untuk diajak berdiskusi dalam mengambil keputusan atas masalah kehamilan remaja ini. Apabila remaja tersebut akhirnya tidak bertanggung jawab dan tidak menikah maka lama kelamaan hubungan mereka akan hilang begitu saja. Namun apabila pada akhirnya menikah, maka biasanya kepuasan dalam pernikahannya cenderung rendah. Disinilah diperlukan dukungan psikologi untuk remaja tersebut.

8.11 Tugas Perkembangan Masa Remaja, Masa Menjadi Orang Tua Dan Perilaku Yang Menimbulkan Konflik

Tabel 8.1 : Tugas Perkembangan Masa Remaja, Masa Menjadi Orangtua dan Perilaku Yang Menimbulkan Konflik

MASA REMAJA	MASA MENJADI ORANGTUA	PERILAKU YANG MENIMBULKAN KONFLIK
Narsisme, egosentrisme, berfokus pada diri sendiri dan keputusan diri	Pembentukan hubungan mutualisme dan empati dengan bayi baru lahir	Persaingan antara remaja dan bayi baru lahir untuk mendapat perhatian pasangan, keluarga, teman. Tidak mampu membedakan perasaan diri sendiri dan perasaan bayi baru lahir
Pembentukan identitas; mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, melakukan eksperimen peran, membutuhkan masa moratorium	Identifikasi peran maternal dan pembedaan peran	Menolak mengemban tanggung jawab menjadi orang tua, marah kepada bayi baru lahir
Pembentukan citra tubuh dan pembentukan identitas seksual	Menerima perubahan citra tubuh akibat kehamilan, persalinan dan pascapartum	Penolakan terhadap perubahan citra tubuh, menolak untuk menyusui
Emansipasi dari keluarga	Penguatan Kembali peran dalam keluarga	Tidak suka bergantung pada keluarga untuk mendapat bantuan keuangan dan dukungan lainnya,

MASA REMAJA	MASA MENJADI ORANGTUA	PERILAKU YANG MENIMBULKAN KONFLIK
		konflik dengan ibu tentang pola pengasuhan anak.
Perkembangan kognitif: transisi dari pemikiran konkrit ke pemikiran operasional formal	Pengambilan keputusan dan perencanaan masa depan berhubungan dengan pengasuhan anak	Kesulitan memahami prinsip umum tentang perkembangan anak, permainan bayi dan keamanan anak.

(Siti Tyastuti, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Berk.L. 2003. 'Child Development', *Boston: MA: Allyn & Bacon*.
- Danita Sari. 2016. 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN PADA USIA REMAJA DI PUSKESMAS CIPUTAT KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2014', *Arkesmas*, 1.
- Oswalt, A. 2010. 'An Introduction to Adolescent Development', (*online*).
Tersedia :
http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&iid=41149&cn=1310.
- Patimatun, P. 2019. 'Dampak Psikologis Bagi Remaja yang Hamil di luar Nikah', *Buletin KPIM (Konsorium Psikologi Ilmiah Nusantara)*.
- Rida, B. K. H. 2012. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Seks Pranikah', <https://andigayo.files.wordpress.com/2012>.
- Sefryani Nursari SM, P. 2022. 'Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kehamilan usia remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan', 2022, *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 8 No. 1 April Indonesia, Universitas Ubudiyah*.
- Siti Tyastuti, H. P. W. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta*.
- Stacy Hodgkinson, PhD, Lee Beers, MD, C. and Southammakosane, MD, and Amy Lewin, P. 2014. 'Addressing the Mental Health Needs of Pregnant and Parenting Adolescents', *PEDIATRICS Volume 133, Number 1*.
- Yanik Muyassaroh, D. 2022. *Psikologi Perkembangan, Get Press*.

BAB 9

ADAPTASI KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN MUDA

Oleh Cahyaning Setyo Hutomo

9.1 Pendahuluan

Kehamilan adalah proses terjadinya pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi di dalam rahim sampai tanda-tanda dimulainya proses persalinan terjadi. Kehamilan merupakan salah satu siklus yang secara normal terjadi pada daur kehidupan reproduksi seorang perempuan. Pada masa ini perempuan akan mengalami berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik ini bersifat fisiologis, yang terjadi karena adanya penyesuaian tubuh terhadap kondisi kehamilan yang menunjang janin untuk dapat hidup, tumbuh dan berkembang dengan baik dan optimal.

Perubahan fisiologis pada masa kehamilan berhubungan dengan perubahan hormon dalam tubuh. Kondisi inilah yang dapat memicu munculnya ketidaknyamanan dalam kehamilan. Dan ketidaknyamanan ini memicu menimbulkan keluhan oleh ibu hamil. Ketidaknyamanan dapat muncul mulai dari kehamilan muda sampai dengan kehamilan tua, yang berbeda antara satu kehamilan dengan kehamilan lainnya.

Adanya perubahan ini tentunya menjadi hal yang baru dan berbeda bagi seorang perempuan, terutama perempuan yang belum pernah mengalami kehamilan. Sehingga penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk memastikan ibu tetap merasa nyaman selama masa kehamilan. Penanganan ini juga dapat dilakukan untuk mengurangi resiko keluhan tersebut berkembang menjadi keluhan yang mengarah ke kondisi patologis.

9.2 Adaptasi Ketidaknyamanan pada Trimester I

Ketidaknyamanan yang dialami selama masa kehamilan trimester I mendorong ibu hamil untuk dapat beradaptasi. Tingginya kemampuan ibu hamil untuk beradaptasi akan menekan resiko

munculnya suatu masalah selama masa kehamilan. Ibu hamil akan lebih mudah untuk melakukan adaptasi dengan memahami penyebab terjadinya ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mencegah atau menanganinya. Beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester satu antara lain :

a) Mual muntah

Keluhan mual sampai umumnya ditemukan terjadi pada masa kehamilan muda. Mual dan muntah bisa terjadi kapanpun, bisa pagi, siang, sore ataupun malam hari. Namun kondisi ini lebih sering dialami pada pagi hari pada saat lambung kosong atau yang biasa disebut *morning sickness*. Penyebab pasti dari munculnya ketidaknyamanan ini tidak dapat disebutkan, namun keluhan ini mungkin muncul karena adanya beberapa hal yang terjadi selama kehamilan muda, yaitu :

- i) Peningkatan kadar hormone hCG (*human Chorionic Gonadotropin*)
- ii) Perubahan psikologis
- iii) Pola makan dan jenis makanan (kondisi gula darah yang rendah, peningkatan asam lambung)
- iv) Gerakan peristaltik pencernaan yang lambat
- v) Faktor neurologis

Penanganan mual dan atau muntah ini dapat dilakukan dengan mengatur pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Untuk mencegah atau meringankan keluhan ini ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan dalam porsi yang sedikit namun ditingkatkan frekuensinya, misalkan setiap 2-3 jam sekali. Hal ini dimaksudkan agar kadar gula dalam darah tetap stabil. Ibu hamil juga dianjurkan untuk menghindari makanan yang pedas dan memiliki bau yang tajam, kedua jenis makanan ini beresiko merangsang munculnya rasa mual yang dapat berlanjut ke muntah. Selain konsumsi makan, ibu hamil perlu juga memperhatikan konsumsi cairan sebagai bentuk hidrasi tubuh. Hidrasi tubuh oleh ibu hamil dianjurkan dengan minum air sebanyak 8-10 gelas setiap harinya. Untuk mengurangi mual pada pagi hari ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan ringan sebelum bangun dari tempat tidurnya dan meminum

segelas air, kemudian setelah itu ibu dapat bangun secara perlahan dari tempat tidur.

b) Peningkatkan produksi air liur atau saliva

Ketidaknyamanan ini dapat terjadi pada trimester I dan trimester II. Terjadinya peningkatan produksi air liur atau saliva dapat terjadi karena adanya keasaman pada mulut sehingga merangsang produksi air liur oleh kelenjar saliva. Hal ini terjadi karena adanya keasaman di mulut atau adanya peningkatan asupan pati. Selain itu peningkatan produksi air liur juga dapat dikaitkan dengan munculnya rasa mual.

Penanganan ketidaknyamanan ini dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi karbohidrat berlebih. Selain itu ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan mulut untuk menjaga kesehatan mulut dan gigi agar tidak menimbulkan masalah yang dapat merangsang peningkatan produksi air liur. Selain itu ibu hamil dapat mengunyah permen karet, hal ini bertujuan untuk membuat air liur yang bersifat asam berubah menjadi basa.

c) Ngidam

Keluhan ngidam sering terjadi pada ibu hamil terutama pada trimester I, namun tidak menutup kemungkinan ngidam terjadi mulai dari awal sampai akhir kehamilan. Tidak ada penjelasan secara medis mengenai keluhan ini. Ngidam berkaitan dengan persepsi ibu hamil sebagai salah satu respon dari adanya perubahan fisik dan psikologis, yang diikuti dengan munculnya ketidaknyamanan dan menimbulkan keluhan. Ibu hamil yang mengalami ngidam menganggap bahwa keluhan yang dirasakan akan dapat mereda apabila ngidam ini dapat terpenuhi.

Mengatasi ngidam adalah dengan memberikan pemahaman mengenai kondisi perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan. Selanjutnya memberikan motivasi untuk tetap menjalani masa kehamilan dengan sehat sesuai dengan anjuran dari tenaga Kesehatan atau tenaga medis.

d) Peningkatan produksi keringat

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan metabolisme tubuh ibu hamil meningkat. Kondisi ini dapat memicu peningkatan produksi kelenjar keringat. Selain terjadi pada trimester I, ketidaknyamanan ini juga dapat terjadi pada trimester II. Produksi keringat yang berlebih akan

mengganggu kenyamanan ibu dalam beraktivitas dan beristirahat dengan akibat terburuknya yaitu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu.

Untuk meringankan atau mencegah ketidaknyamanan ini ibu hamil dianjurkan untuk mandi secara teratur dan memakai pakaian yang nyaman yaitu pakaian yang longgar dan bahan yang menyerap keringat sehingga tidak mengganggu aktivitas dan istirahat ibu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengkonsumsi cairan yang cukup untuk menjaga hidrasi tubuh.

e) Gatal

Munculnya rasa gatal dapat dialami ibu hamil di trimester I dan trimester II. Gatal ibu hamil dapat terjadi karena adanya kemungkinan kondisi ibu yang hipersensitif terhadap antigen plasenta. Selain itu kondisi ini dapat pula terjadi karena perubahan hormon yang memberikan dampak pada kulit dan jaringan penunjangnya, serta dapat memicu peningkatan sensitivitas pada kulit terhadap lingkungan atau suatu bahan kimia tertentu.

Penanganan ketidaknyamanan ini dilakukan untuk mengurangi keluhan, yaitu dengan melakukan kompres dingin pada area yang gatal atau bisa juga dengan berendam atau mandi. Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar akan mengurangi resiko seringnya terjadi gesekan pada kulit yang sensitif, serta menggunakan produk perawatan yang tidak memicu alergi. Selain itu konsumsi air yang cukup akan dapat menjaga kelembaban kulit, sehingga rasa gatal dapat dicegah.

f) Mudah lelah dan pusing

Keluhan ini umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Kondisi ini muncul karena adanya pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan ibu hamil menjadi mudah lelah. Terjadinya peningkatan volume darah menyebabkan tekanan darah dan kadar gula dalam darah menurun. Selain itu adanya perubahan emosi yang memiliki efek pada penurunan energi ibu dalam beraktivitas sehari-hari.

Penanganan keluhan ini adalah dengan konsumsi makanan yang bergizi dan minum air sebanyak 8-10 liter sehari, menghindari kopi, minuman bersoda, alkohol serta rokok. Istirahat yang cukup dan olahraga ringan, misalnya jalan kaki di pagi hari.

g) Pusing dan atau sakit kepala

Pusing dan atau sakit kepala yang muncul pada kehamilan trimester I dapat terjadi karena berbagai sebab. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan munculnya keluhan pusing dan atau sakit kepala adalah kelelahan, ketegangan pada otot, pelebaran pembuluh darah karena peningkatan hormon progesteron, tekanan darah tinggi, anemia, dan juga kadar gula dalam darah yang rendah.

Sama seperti keluhan sebelumnya, untuk menangani keluhan ini ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi serta memastikan pemenuhan vitamin dan mineral yang cukup, minum air 8-10 gelas sehari, mengurangi aktivitas yang berat, istirahat dan tidur yang cukup (hindari tidur dengan posisi terlentang), memakai pakaian yang nyaman dan longgar, serta menghindari stress.

h) Palpitasi

Palpitasi atau biasa disebut rasa berdebar-debar, sering dialami oleh ibu terutama pada trimester I dan memuncak pada akhir trimester II dan akan mengalami penurunan seperti kondisi sebelum hamil pada beberapa minggu sebelum persalinan terjadi. Ketidaknyamanan ini muncul karena adanya peningkatan kerja jantung untuk memompa darah melalui aorta.

Ketidaknyamanan ini berhubungan dengan fungsi tubuh, sehingga adaptasi oleh ibu hamil dilakukan dengan memberikan informasi tentang penyebab terjadinya palpitasi dan memberikan motivasi bahwa kondisi ini normal dialami pada masa kehamilan dan akan menghilang dengan sendirinya ketika sudah mendekati hari persalinan.

i) Peningkatan frekuensi berkemih (Buang Air Kecil atau BAK)

Ketidaknyamanan ini sering terjadi pada ibu hamil trimester I dan trimester III. Pada kehamilan trimester I peningkatan frekuensi berkemih terjadi karena pembesaran uterus yang berakibat memberikan tekanan pada kandung kemih. Selain itu pada masa kehamilan juga terjadi peningkatan ekskresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada kerja ginjal yang menyebabkan terjadinya peningkatan produksi urine.

Penanganan ketidaknyamanan ini adalah dengan menganjurkan ibu hamil untuk segera berkemih apabila terasa ingin berkemih serta membersihkan dan mengeringkan area kelaminnya, untuk menghindari terjadinya infeksi saluran kemih. Ibu hamil juga dianjurkan untuk memperbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari sehingga tidak menimbulkan keinginan untuk selalu berkemih pada malam hari terutama pada saat tidur. Konsumsi minuman yang dapat meningkatkan laju produksi urine, seperti teh, kopi, minuman bersoda.

j) Sembelit atau konstipasi (Susah buang air besar atau BAB)

Sembelit atau konstipasi terjadi dikarenakan adanya pengaruh hormon progesteron dan hormon motilin yang menyebabkan terjadinya relaksasi pada kerja otot halus. Gerakan atau motilitas organ pencernaan menjadi lebih lambat sehingga proses pengosongan lambung membutuhkan waktu yang lebih lama dan berakibat pada waktu transit makanan di lambung menjadi meningkat karena adanya peningkatan hormon progesteron. Pada usus halus, penurunan hormon motilin menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat yang mengakibatkan melemahnya daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan. Selain itu keluhan ini dapat pula terjadi karena penurunan aktivitas ibu hamil yang berakibat pada penurunan metabolisme tubuh ibu. Selain sembelit atau konstipasi kondisi ini dapat pula memicu kembung pada ibu hamil

Keluhan ini dapat diatasi dengan mengkonsumsi makanan mengandung serat yang cukup dan minum air 8-10 gelas sehari. Selain itu ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan latihan fisik ringan dengan jalan pagi.

k) Keputihan

Peningkatan hormon estrogen serta adanya hiperplasia mukosa pada kehamilan trimester I menyebabkan terjadinya peningkatan produksi lendir serviks. Kondisi ini dapat terjadi pada trimester I, trimester II maupun trimester III kehamilan. Keluarnya lendir vagina yang lebih banyak dari biasanya ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Untuk menangani kondisi ini ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan dengan mandi secara teratur, minimal 2 kali sehari. Ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan alat kelaminnya

setiap selesai BAK dan BAB dari arah depan ke belakang, dengan membasuh menggunakan air bersih saja kemudian mengeringkannya. Selain itu ibu hamil dianjurkan untuk segera mengganti celana dalam ketika sudah basah karena lendir dan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat.

9.3 Ketidaknyamanan pada Trimester II

Memasuki trimester II ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil mulai berkurang, namun bukan berarti ketidaknyamanan itu benar-benar hilang. Sama seperti pada trimester I, ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II diperlukannya adaptasi dan harus ditangani secara tepat agar tidak menimbulkan masalah yang dapat beresiko pada kehamilan.

Ada beberapa ketidaknyamanan yang dapat terjadi baik pada trimester I maupun trimester II, yaitu peningkatan produksi air liur atau saliva, ngidam, pusing dan atau sakit kepala, peningkatan produksi kelenjar keringat, gatal, palpitasi, sembelit atau konstipasi, dan keputihan. Selain itu ada beberapa ketidaknyamanan yang muncul ketika sudah memasuki trimester II. Ketidaknyamanan itu antara lain :

a) Gusi berdarah

Peningkatan hormon progesteron terjadinya pembesaran gusi pada masa kehamilan atau biasa yang disebut epulis kehamilan. Pembesaran ini dapat ditemukan pada akhir trimester I dan membesar pada trimester II. Selain itu hormon estrogen juga mempengaruhi peningkatan aliran darah ke rongga mulut. Adanya hipervaskularisasi dan penyebaran pembuluh darah halus yang sangat tinggi pada gusi, serta berkurangnya ketebalan epitel jaringan gusi menyebabkan mudah terjadi gusi berdarah.

Untuk mengurangi atau mencegah agar tidak terjadi perdarahan pada gusi adalah dengan meningkatkan konsumsi vitamin C, menjaga kebersihan gigi, dan berkumur dengan air garam bila perlu, serta rutin memeriksakan gigi.

b) Sesak nafas

Pada kehamilan trimester II pembesaran perut mulai terjadi semakin pesat sampai dengan pada trimester III. Hal ini menyebabkan terjadinya pergeseran organ-organ yang berada di

dalam perut serta diafragma dan berakibat pada terjadinya sesak nafas pada ibu hamil. Selain itu sesak nafas dapat juga terjadi karena adanya hiperventilasi.

Penanganan sesak nafas yang terjadi pada ibu hamil adalah dengan mengajari untuk mengatur postur tubuh saat kehamilan mulai membesar. Selain itu ibu hamil juga diajari untuk melakukan latihan pernapasan dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkannya pelan-pelan.

c) Nyeri ulu hati (*heart burn*)

Nyeri ulu hati ini mulai dirasakan oleh ibu hamil ketika memasuki trimester II dan bertambah intensitasnya bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan. Nyeri ulu hati ini terjadi karena pembesaran uterus yang menyebabkan terjadinya pergeseran posisi lambung yang memicu refluks lambung. Selain itu hal ini juga dapat terjadi karena peningkatan hormon progesteron.

Menangani *heart burn* adalah dengan menghindari makanan yang dapat memicu peningkatan asam lambung, seperti makanan yang berminyak, makanan pedas, makanan dengan bumbu yang merangsang dan memastikan konsumsi cairan 8-10 gelas sehari terpenuhi. Ibu juga dapat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan ringan atau mengunyah permen karet.

d) Sakit punggung atas dan bawah

Pada kehamilan trimester II dan trimester III, ibu dapat mengalami ketidaknyamanan pada area punggung atas dan bawah. Ketidaknyamanan dapat disebabkan oleh beberapa antara lain adanya pembesaran payudara yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot. Posisi dan postur tubuh ibu yang tidak tepat ketika melakukan aktivitas sehari-hari dapat pula memicu ketidaknyamanan ini terjadi. Serta adanya peningkatan kadar hormon yang mempengaruhi kondisi cartilage pada sendi besar melembek.

Untuk mencegah dan meringankan ketidaknyamanan tersebut adalah dengan memakai bra dengan ukuran yang tepat dan menopang payudara dengan baik, mempertahankan postur tubuh yang baik, melakukan olahraga, senam hamil atau yoga hamil, memperhatikan penambahan berat badan selama

kehamilan, serta ibu diperolehdan untuk melakukan gosok atau pijat punggung.

e) Nyeri ligamentum

Rasa nyeri pada ligamentum dapat terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Hal ini dikarenakan adanya peregangan dan hipertrofi pada otot atau ligamentum dan tertekan oleh pembesaran rahim.

Nyeri ligamentum ini dapat diringankan dengan menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri kemudian mengganjal perut dan lutut menggunakan bantal. Selain itu ibu juga dapat mengurangi rasa nyeri dengan mandi air hangat dan menggunakan korset untuk ibu hamil.

f) Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki dan vulva merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Kondisi ini terjadi terutama karena adanya bawaan atau keturunan atau riwayat dalam keluarga. Selain itu dapat pula terjadi karena kerapuhan jaringan pada pembuluh darah kaki dan vulva yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen, dan dapat pula terjadi karena peningkatan jumlah darah pada vena bagian bawah.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan ini ibu dianjurkan untuk tidak duduk dan berdiri terlalu lama, berbaring dengan kaki ditinggikan, tidak memakai pakaian yang ketat dan melakukan olahraga secara teratur.

g) Hemoroid

Pembesaran pada pembuluh darah yang ada dibagian akhir usus besar dan anus ini dapat terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini disebabkan karena ibu hamil mengalami sembelit atau konstipasi, selain itu dapat disebabkan oleh adanya penekanan vena hemoroid karena pembesaran uterus.

Menangani hemoroid pada kehamilan adalah dengan menganjurkan ibu untuk menghindari terjadinya sembelit atau konstipasi dengan mengkonsumsi makanan yang cukup serat dan membiasakan pola BAB yang rutin dan baik serta menghindari mengejan. Selain itu anjurkan ibu untuk tidak duduk terlalu lama dan rutin melakukan senam kegel.

h) Edema

Edema dapat dialami oleh ibu hamil pada trimester II dan trimester III. Kondisi ini terjadi karena tekanan pada vena pelvik oleh pembesaran uterus yang berakibat munculnya gangguan pada sirkulasi darah, terutama ketika ibu hamil berdiri atau duduk dalam waktu lama. Namun hal ini dapat pula terjadi karena adanya tekanan pada vena cava inferior ketika ibu berbaring terlentang. Selain itu edema dapat pula terjadi karena peningkatannya kadar sodium (natrium) dapat menyebabkan terjadinya retensi cairan, atau karena ibu hamil menggunakan pakaian yang ketat.

Menangani ketidaknyamanan tersebut adalah dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan dengan gizi yang cukup, jangan berdiri atau duduk terlalu lama, mengistirahatkan ekstremitas bagian bawah dengan menaikkan tungkai secara berkala selama 20 menit, menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri ketika tidur, serta menghindari penggunaan pakaian dan kaos kaki yang terlalu ketat

i) Kram pada kaki

Kram pada kaki mulai muncul dipertengahan kehamilan trimester II sampai trimester III dan dapat terjadi atau dirasakan pada saat persalinan. Penyebab terjadinya kram pada kaki secara pasti belum dapat dijelaskan, namun kondisi ini bisa saja disebabkan oleh beberapa hal antara lain rendahnya kadar kalsium, tekanan pembuluh darah pelvik oleh pembesaran uterus, kelelahan pada ibu hamil, serta terganggunya atau kurangnya sirkulasi darah pada ekstremitas bagian bawah.

Untuk mencegah atau mengurangi terjadinya kram pada kaki ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan kalsium, melakukan olahraga secara teratur, merendam kaki dengan air hangat, duduk meluruskan kaki dan lutut, atau mandi menggunakan air hangat sebelum tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal Terintegrasi. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Ibu.
- Patimah, M., Nurhikmah, T.S. & Nurdianti, D. 2020. Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 41(3). Hal : 570-578.
- Prawirohardjo, S. 2007. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Saminem. 2006. Kehamilan Normal : Seri Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H.P. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : BPPSDMK.
- Wiknjosastro, H. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

BAB 10

ADAPTASI TERHADAP KETIDAKNYAMANAN PADA MASA KEHAMILAN LANJUT

Oleh Yetti Purnama, S.ST., M.Keb

10.1 Pendahuluan

Ketidaknyamanan merupakan masa tidak menyenangkan karena adanya perubahan fisiologis maupun psikologis ibu. Kehamilan adalah proses yang alamiah dari seorang wanita. Bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, antara lain: perubahan fisik, perubahan emosional, dan status sosial pada ibu. Ketidaknyamanan akan bertambah pada kehamilan lanjut (trimester ketiga). Trimester ketiga masa janin berkembang semakin meningkat. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil merupakan adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

Presentase ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil adalah bengkak pada kaki 20%, kram kaki 10%, sesak nafas 60%, sakit kepala 20%, dan sakit punggung 70% (Famela D, 2016). Ketidaknyamanan lainnya pada ibu hamil trimester tiga adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedema kaki, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan insomnia. Ketidaknyamanan pada masa kehamilan apabila tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan sekresi hormon katekolamin pada tubuh yang dilepaskan ke aliran darah sebagai respons terhadap stres fisik atau emosional, sehingga terjadinya penurunan hormon endorfin atau hormon yang dapat mengurangi rasa sakit dapat memicu perasaan positif. Ketidaknyamanan ini jika tidak dikelola dengan baik dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin (Husin Farid, 2015).

10.2 Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh punggung ibu hamil yang harus menopang berat bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga disebabkan oleh hormone relaksin yang mengendurkan sendi diantara tulang-tulang didaerah punggung. Nyeri punggung bawah biasanya didefinisikan sebagai ketidak nyamanan aksial atau parasagittal didaerah punggung bawah. Ini pada dasarnya adalah muskuloskeletal dan mungkin karena kombinasi faktor mekanik, peredaran darah, hormonal, dan psikososial. Penyebab lainnya adalah karena hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum (Saifuddin AB, 2020)

Ketidaknyamanan nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang paling umum terjadi di kalangan ibu hamil dengan derajat nyeri berbeda pada setiap individu, diperkirakan sekitar 73,3% wanita hamil berada di derajat nyeri sedang (Purnamasari KD, 2019).

Dampak nyeri punggung bawah pada ibu hamil jika tidak diatasi bisa menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan, posisi tubuh membungkuk merangsang nyeri punggung sehingga kadar hormone meningkat dan menyebabkan ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan *iritabilitas* serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas (Tyastuti S and Wahyuningsih H, 2016).

Beberapa cara mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung bawah sebagai berikut :

a. Teknik *endorphine massage*.

Teknik *endorphine massage* ini merupakan tindakan terapi sentuhan atau pijatan ringan, pijatan dilakukan 1 kali per minggu membentuk huruf "V" selama 30 menit yang dilakukan pada punggung ibu hamil. Pijatan ini dapat merangsang pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kartikasari I and A, 2016).

Hasil penelitian tentang pengaruh *endorphine massage* dapat menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil TM III sudah terbukti dan menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa *endorphine massage* terbukti dapat mengurangi nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil TM III (Kurniyati and Bakara, 2020).

b) Senam hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen. Senam hamil dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dengan waktu mulai dari 15 menit kemudian dinaikan 2 menit perminggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5-10 menit (Husin Farid, 2015). Senam hamil efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil (Kurniasih U, 2019; (Nuraini Dea, 2021).

c) Posisi tidur miring dengan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai.

Cara yang paling mudah dan efektif untuk ibu hamil trimester III adalah dengan posisi tidur miring, baik itu miring kiri atau miring kanan. Dengan posisi tidur miring kiri menggunakan bantal ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Husin Farid, 2015).

c) Kompres hangat

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengatasi nyeri. Terapi ini salah satu intervensi terapi nyeri di pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, puskesmas maupun klinik bersalin. Metode non farmakologis merupakan metode yang paling sering digunakan

untuk mengurangi nyeri (Lowdermilk DL, Perry S and Chasion K, 2016)

Efek fisiologis kompres hangat adalah bersifat vasodilatasi, meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat (Lowdermilk DL, Perry S and Chasion K, 2016). Kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan buli-buli dan suhu (38-40 ° C) (Amalia and Dewi, 2020).

10.3 Peningkatan Frekuensi Berkemih

Sering berkemih yang dialami ibu hamil TM III dikarenakan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil sering buang air kecil (Hani, U, Jiarti K, Marjati, 2017)

Asuhan kebidanan yang diberikan untuk mengurangi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dengan memberikan pendidikan kesehatan agar ibu menghindari minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang beralkohol, bersoda, tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, memberitahu ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup dan jangan menguranginya untuk menghindari terjadinya dehidrasi. Asuhan ini diberikan selama 2 minggu dan terbukti dapat mengurangi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III (Megasari K, 2019).

10.4 Oedema Kaki

Gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena inferior ketika berbaring, peningkatan penyerapan kapiler. Dampak yang ditimbulkan dari oedema kaki pada ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. oedema

juga cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Hani, U, Jiarti K, Marjati, 2017).

Cara mengatasi ketidaknyamanan ini sebagai berikut :

- 1) Hindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama
- 2) Istirahat dengan posisi berbaring miring dan kaki agak ditinggikan
- 3) Olahraga atau senam hamil
- 4) Hindari sendal atau sepatu hak tinggi (Hani, U, Jiarti K, Marjati, 2017)

Bengkak dan kram kaki pada ibu hamil juga disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki mengalami bengkak. Kondisi ini dapat menyebabkan kram pada kaki. Penatalaksanaan dengan melakukan pijat dan rendam kaki dengan air hangat campuran kencur juga dapat mengurangi oedema pada kaki. Aroma yang dikeluarkan kencur merupakan aromaterapi yang akan memberikan efek ketenangan, kenyamanan, mengurangi rasa sakit dan stress sehingga akan menimbulkan efek relaksasi. Penelitian pada 3 responden yang di beri perlakuan pada kedua kaki responden yang mengalami oedema pada kaki dengan memberikan pijat kaki selama 20 menit dan rendam air hangat (suhu 37-39°C) dengan campuran kencur sebesar 1 ruas ibu jari yang dilakukan selama 5 hari terbukti 100% mengalami penurunan oedema kaki pada ibu hamil TM III (Yanti *et al*, 2020).

10.5 Kram Kaki

Kram kaki terjadi karena gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut (Saifuddin AB, 2020). Kram kaki dapat dikurangi dengan cara meluruskan kaki dengan menggerakkan jari-jari. Kemudian pijat daerah betis dengan lembut dan secara perlahan lakukan sebelum tidur selama 20 menit dapat mengurangi kram kaki yang dirasakan ibu hamil TM III (Famela D, 2016).

Beberapa penyebab dari ketidaknyamanan ini yaitu :

- 1) Kejang pada otot betis atau otot telapak kaki
- 2) Diduga adanya ketidakseimbangan mineral didalam tubuh yang system persarafan otot-otot tubuh
- 3) Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki (Hatini, 2018).

Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi relaksasi otot-otot kaki
- 2) Beri kompres hangat pada kaki
- 3) Konsumsi kalsium
- 4) Istirahat cukup (Hani, U, Jiarti K, Marjati, 2017)

Kram kaki dapat dikurangi dengan cara meluruskan kaki dengan menggerakkan jari-jari. Kemudian pijat daerah betis dengan lembut dan secara perlahan lakukan sebelum tidur selama 20 menit dapat mengurangi kram kaki yang dirasakan ibu hamil TM III (Famela D, 2016).

Rendam air hangat dengan suhu 37-39°C selama 30 menit dapat menurunkan tingkat nyeri kram kaki pada ibu hamil TM III. Sebelum diberikan terapi rendam air hangat sebagian responden dengan tingkat nyeri sedang yaitu 11 responden (73%) dan sesudah pemberian terapi rendam air hangat sebagian responden menurun ke tingkat nyeri ringan sebanyak 13 responden (86,7%) (C Wahyuni, 2016).

10.6 Haemmoroid

Haemorrhoid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorrhoid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorrhoid tertekan karena pembesaran uterus (Tyastuti S and Wahyuningsih H, 2016).

Cara mengatasi ketidaknyamanan karena hemarroid : Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15–20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari (Tyastuti S and Wahyuningsih H, 2016).

10.7 Sesak Napas

Patofisiologi Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Saifuddin AB, 2020).

Penatalaksanaan Hiperventilasi/sesak napas dan nyeri ulu hati, pada kehamilan trimester III dapat dilakukan dengan cara melakukan senam prenatal yoga, hasil penelitian menyatakan terjadinya perubahan keluhan fisik setelah latihan prenatal yoga, hal ini dikarenakan tubuh mengalami peregangan otot lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon Endorphin. Prenatal yoga efektif diberikan selama 2 kali seminggu selama 45 menit dan dilakukan pada pagi hari (Sartika S *et al.*, 2020).

10.8 Konstipasi

Konstipasi sering dialami ibu hamil pada TM III, hal ini dikarenakan kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga faeses menjadi keras (Saifuddin AB, 2020).

10.9 Sering Berkeringat

Keringat berlebih atau rasa selalu kepanasan membuat ibu tidak nyaman dan kadang-kadang dapat mengganggu waktu tidur sehingga ibu merasa lelah dan kurang istirahat. Keringat yang berlebih terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang berlebih dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan diantaranya dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Tyastuti S and Wahyuningsih H, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R. and Dewi, A. P. 2020. 'Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III', *Journal of holistic nursing and health science*, 3(1), pp. 24–31.
- C Wahyuni. 2016. 'Pengaruh pemberian terapi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil trimester III', *Prosiding seminar nasional project of public health FKM UNAIR*, IV(3).
- Famela D. 2016. 'Penerapan pijat kaki untuk mengatasi edema kaki fisiologis ibu (hamil trimester III Ny S Umur 28 Tahun G2PIA0 Di BPM Hj. Maunah', *Jurnal kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah Gombang*.
- Hani, U, Jiarti K, Marjati, R. Y. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hatini, E. 2018. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Husin Farid. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. 1st edn. Edited by Farid Husin. Jakarta: Sagung Seto.
- Kartikasari I and A, N. 2016. 'Pengaruh endorphine massage terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil', *Rankes aipken*, pp. 75–81.
- Kurniasih U. 2019. 'Pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung pada ibu hamil', *Jurnal Kesehatan*, 1(10), pp. 25–31.
- Kurniyati and Bakara, D. M. 2020. 'Pijat Endorfin Terhadap Nyeri Punggung Bawah dan Kecemasan Endorphin Massage Against Lower Back Pain and Anxiety in Third Trimester Pregnant Women in Rejang Lebong Regency', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), pp. 375–381.
- Lowdermilk DL, Perry S and Chasion K. 2016. *Keperawatan maternitas*. 9th edn. North Carolina utara: Mosby.
- Megasari K. 2019. 'Asuhan kebidanan pada Trimester III dengan ketidaknyaman sering buang air kecil', *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, X(2), pp. 36–43. Available at: <http://jurnal.stikes-hangtuah.pekanbaru.ac.id>.
- Nuraini Dea, A. M. 2021. 'Pemberian senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung bawah di Puskesmas Toroh I', *TSJKeb*, 6(2). Available at: <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid> 31.

- Purnamasari KD, W. M. 2019. 'Gambaran nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), pp. 352–361.
- Saifuddin AB. 2020. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: P.T Bima Pustaka.
- Sartika S *et al.* 2020. 'Pengaruh prenatal Yoga Terhadap Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III Di Puskesmas Pargarutan', *Jurnal kesehatan ilmiah Indonesia*, 5(2), pp. 47–53.
- Tyastuti S and Wahyuningsih H. 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan. Modul kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Yanti, M. D. *et al.* 2020. 'Pengaruh Penerapan Pijat Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kebidanan Kestra (jkk)*, 2(2), pp. 164–171. doi: 10.35451/jkk.v2i2.375.

BIODATA PENULIS



Khalidatul Khair Anwar, S.ST., M.Keb.

Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 8 Juli 1991. Penulis memulai pendidikan kesehatan di D-III Kebidanan Akbid Pelita Ibu Kendari lulus tahun 2011, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Mega Rezky Makassar lulus tahun 2013, pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin tahun 2016. Pengalaman kerja di pendidikan, penulis bekerja sebagai dosen luar biasa di Akbid Konawe di Provinsi Sulawesi Tenggara sejak tahun 2014-2016. Penulis juga pernah bekerja sebagai dosen kontrak di Universitas Borneo Tarakan di Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2017. Penulis saat ini adalah dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari sejak tahun 2018.

BIODATA PENULIS



Elyasari, SST, M.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 28 Oktober 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Tahun 2002, DIV Bidan Pendidik Tahun 2006 dan S2 Kebidanan Tahun 2012 di Universitas Padjajaran Bandung.

BIODATA PENULIS



Nurmiaty

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Anduonohu Kota Kendari tanggal 19 Agustus 1980. Penulis adalah dosen Program Studi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan Diploma III Kebidanan tahun 2001 di Akbid Depkes Kendari. Lulus Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik tahun 2004 dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, Kesehatan Reproduksi tahun 2009, di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tahun 2016 menyelesaikan Pendidikan S3 Ilmu Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

BIODATA PENULIS



Kartini

Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Surabaya. Penulis merupakan dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Gadjah Mada dan S3 di Universitas Hasanuddin.

BIODATA PENULIS



Yustiari

Dosen tetap Prodi D-III Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Kendari pada tanggal 17 November 1980. Penulis merupakan dosen tetap Prodi D-III Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Tahun 2004. Menyelesaikan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Tahun 2014.

BIODATA PENULIS



Ummi Kaltsum S. Saleh

Dosen di Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Dosen di Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2017. Beberapa karya buku diharapkan dapat membantu mahasiswa kebidanan diantaranya buku Kursi Persalinan – Teknologi Tepat Guna Dalam Kebidanan (2018), Buku Panduan Praktik Asuhan Kebidanan Kehamilan (2018), Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (2021), Buku Kebutuhan Dasar Manusia (2022), Buku Konsep Kebidanan (2022), Buku Ajar Remaja (2022) dan lain lain. Penulis juga aktif meneliti tentang kesehatan Ibu dan Anak serta kesehatan reproduksi remaja yang dipublikasikan pada jurnal nasional dan internasional. Selain itu penulis merupakan pemilik HAKI Kursi Persalinan BC-MK15 Tipe T1 (2021). Penulis dapat dihubungi di +628113841384 dan email: ummikaltsum13@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Layla Imroatu Zulaikha, M. Kes
Staf Dosen Program Studi Kebidanan
Universitas Islam Madura

Penulis lahir di Pamekasan tanggal 12 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Madura. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surabaya, D4 Kebidanan di Universitas Kadiri dan melanjutkan S2 Magister Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Email : aylaathariz@gmail.com

BIODATA PENULIS



Cahyaning Setyo Hutomo

Dosen di Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Universitas Sebelas
Maret Surakarta

Cahyaning Setyo Hutomo, lahir di Bojonegoro, Jawa Timur, pada tahun 1987, adalah alumni Diploma Empat Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2009. Penulis melanjutkan studi pada Program Studi Kedokteran Keluarga dengan peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas yang sama pada tahun 2010 dan lulus pada tahun 2012. Saat ini penulis berdomisili di Surakarta. Penulis pernah bekerja sebagai Tenaga Pendidik di Stikes AkbidYo pada tahun 2012-2015, selain itu penulis juga pernah bekerja sebagai Kepala Ruang Bersalin di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret pada tahun 2016-2019 dan pada tahun 2018 sampai sekarang penulis menjadi bagian dari Tenaga Pendidik di Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis merupakan bagian dari tim vaksinator dari kegiatan Serbuan Vaksinasi TNI-POLRI di Surakarta pada tahun 2021. Sebagai seorang tenaga pendidik, menulis buku merupakan salah satu bentuk aktualisasi diri dari penulis. Kritik dan saran mengenai buku yang telah ditulis dapat dikirimkan ke alamat email cahyaninghutomo@gmail.com

BIODATA PENULIS



Yeti Purnama,S.ST.,M.Keb

Staf Dosen Prodi D3 Kebidanan Universitas Bengkulu

Penulis lahir di Manna, Bengkulu Selatan tanggal 30 Mei 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan ilmu pengetahuan alam, Universitas Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan D4 Bidan Pendidik di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis menekuni bidang pelayanan kebidanan di komunitas dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai dosen, peneliti dan melaksanakan pengabdian masyarakat dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta ini dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di Indonesia.