

ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL KEHAMILAN

Fonnie Kuhu, S.Si.T., S.Kep., Ns., M.Kes.
Amelia Donsu, S.ST., M.Kes.
Yan Deivita, S.Tr.Keb., M.Keb.



Asuhan Kebidanan Esensial Kehamilan

Fonnie Kuhu, S.Si.T., S.Kep., Ns., M.Kes.

Amelia Donsu, S.ST., M.Kes.

Yan Deivita, S.Tr.Keb., M.Keb.

PT CIPTA DIGITAL EDUKASI

Anggota IKAPI: No. 666/DKI/2026



Asuhan Kebidanan Esensial Kehamilan

Penulis : Fonníe Kuhu, S.Si.T., S.Kep., Ns., M.Kes., Amelia Donsu, S.ST., M.Kes., dan Yan Deivita, S.Tr.Keb., M.Keb.
ISBN : 978-634-7777-45-4 (PDF)
Penyunting Naskah : Ananda Salsa Sabila, S.S.
Tata Letak : Ananda Salsa Sabila, S.S.
Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

Penerbit

PT Cipta Digital Edukasi

Jl. Wijaya Ii/Wijaya Grand Centre Blok G-15, Desa/Kelurahan Pulo, Kec. Kebayoran Baru, Kota Adm. Jakarta Selatan, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 1216

E-Mail : penerbitcde@gmail.com

Website : cideka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku ajar berjudul ***Asuhan Kebidanan Esensial Kehamilan*** yang ditujukan untuk masyarakat luas sebagai sumber informasi yang praktis dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Buku ini hadir sebagai salah satu referensi yang membahas konsep, prinsip, dan praktik asuhan kebidanan pada masa kehamilan secara sistematis dan aplikatif.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan pemantauan, pendampingan, serta asuhan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin dapat terjaga dengan baik. Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan edukasi kesehatan, serta mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan masa nifas.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat, memperkaya wawasan, dan menjadi sumber belajar yang berguna dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada masa kehamilan.

Jakarta, Juni 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Konsep Dasar Kehamilan dan Fertilisasi	1
1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	1
1.2 Fertilisasi	6
1.3 Plasentasi	11
1.4 Perkembangan Janin.....	17
1.5 Latihan Soal.....	22
Bab 2: Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	23
2.1 Sistem Reproduksi.....	23
2.2 Sistem Kardiovaskular	29
2.3 Sistem Respirasi dan Metabolisme.....	34
2.4 Sistem Lainnya	40
2.5 Latihan Soal.....	46
Bab 3: Adaptasi Psikologis Kehamilan	47
3.1 Perubahan Psikologis Trimester I.....	47
3.2 Trimester II.....	52
3.3 Trimester III	58
3.4 Faktor Psikososial.....	64
3.5 Latihan Soal.....	69
Bab 4: Faktor yang Memengaruhi Kehamilan	70
4.1 Faktor Fisik.....	70
4.2 Faktor Psikologis	76
4.3 Faktor Sosial dan Budaya.....	81
4.4 Faktor Lingkungan	87

4.5 Latihan Soal.....	92
Bab 5: Kebutuhan Ibu Hamil	93
5.1 Kebutuhan Nutrisi	93
5.2 Aktivitas dan Istirahat	98
5.3 Kebutuhan Personal.....	104
5.4 Edukasi dan Konseling.....	109
5.5 Latihan Soal.....	114
Bab 6: <i>Evidence Based Practice</i> dalam Kehamilan	115
6.1 Konsep <i>Evidence Based</i>	115
6.2 IPTEKS dalam Diagnosis.....	120
6.3 Pemantauan Janin	126
6.4 Terapi Komplementer.....	131
6.5 Latihan Soal.....	137
Bab 7: Asuhan Kebidanan Kunjungan Awal	138
7.1 Konsep Asuhan Kehamilan	138
7.2 Pengkajian Data Subjektif	143
7.3 Pengkajian Data Objektif	146
7.4 Penilaian dan Diagnosa	151
7.5 Latihan Soal.....	156
Bab 8: Asuhan Kebidanan Kunjungan Ulang.....	157
8.1 Penilaian Kondisi Ibu	157
8.2 Pengkajian Data Fokus	161
8.3 Perencanaan Asuhan.....	165
8.4 Refocusing Data	169
8.5 Latihan Soal.....	173
Bab 9: Ketidaknyamanan Kehamilan.....	175
9.1 Trimester I	175
9.2 Trimester II.....	180

9.3 Trimester III	184
9.4 Penatalaksanaan.....	187
9.5 Latihan Soal.....	192
Bab 10: Deteksi Dini Penyimpangan Kehamilan	193
10.1 Tanda Bahaya Kehamilan	193
10.2 Gangguan Medis.....	198
10.3 Gangguan Hipertensi.....	201
10.4 Deteksi dan Skrining	205
10.5 Latihan Soal.....	209
Bab 11: Kegawatdaruratan Kehamilan.....	210
11.1 Konsep Kegawatdaruratan	210
11.2 Penanganan Awal	215
11.3 Kolaborasi dan Rujukan	219
11.4 Kasus Kegawatdaruratan.....	223
11.5 Latihan Soal.....	227
Bab 12: Manajemen dan Dokumentasi Asuhan Kebidanan..	228
12.1 Konsep Manajemen Kebidanan.....	228
12.2 Pendokumentasian.....	233
12.3 Standar Pelayanan	237
12.4 Penilaian Asuhan	241
12.5 Latihan Soal.....	245
DAFTAR PUSTAKA.....	246
PROFIL PENULIS	257

Bab 1: Konsep Dasar

Kehamilan dan Fertilisasi

1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1.1.1 Definisi dan Ruang Lingkup Kehamilan

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis ketika hasil konsepsi berkembang di dalam tubuh perempuan, terutama di dalam rahim, sejak terjadinya pembuahan hingga proses persalinan. Kehamilan tidak hanya dipahami sebagai pertumbuhan janin, tetapi juga sebagai proses biologis yang melibatkan perubahan menyeluruh pada tubuh ibu. Perubahan tersebut mencakup sistem reproduksi, hormonal, kardiovaskular, metabolik, imunologis, dan psikologis. Oleh karena itu, kehamilan merupakan peristiwa alamiah yang kompleks dan memerlukan kesiapan fisik serta pemantauan kesehatan yang baik.

Ruang lingkup kehamilan mencakup beberapa tahap penting, yaitu ovulasi, fertilisasi, pembelahan sel, implantasi, pembentukan embrio, perkembangan janin, dan persiapan persalinan. Kehamilan umumnya dihitung berdasarkan usia gestasi, yaitu sejak hari pertama haid terakhir. Secara umum, masa kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu dan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama merupakan masa pembentukan organ utama. Trimester kedua ditandai oleh pertumbuhan janin yang semakin nyata, sedangkan

trimester ketiga merupakan masa pematangan organ dan persiapan kelahiran.

Dalam ilmu kebidanan dan kesehatan reproduksi, kehamilan juga dipandang sebagai proses yang membutuhkan keseimbangan antara kondisi ibu, janin, plasenta, dan lingkungan. Kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat memengaruhi keberhasilan kehamilan. Faktor gizi, usia, riwayat penyakit, kondisi psikologis, aktivitas fisik, serta akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi bagian penting dalam ruang lingkup kehamilan. Kehamilan dimulai setelah hasil konsepsi mengalami implantasi, kemudian tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian fisiologis untuk mempertahankan pertumbuhan embrio dan janin (Pascual & Langaker, 2023).

1.1.2 Proses Konsepsi

Konsepsi merupakan proses awal terbentuknya kehamilan yang terjadi ketika sel sperma berhasil membuahi sel telur. Proses ini biasanya diawali oleh ovulasi, yaitu pelepasan sel telur matang dari ovarium. Sel telur kemudian bergerak menuju tuba falopi, tempat yang umumnya menjadi lokasi terjadinya fertilisasi. Apabila dalam masa subur terjadi hubungan seksual dan sperma berhasil mencapai tuba falopi, kemungkinan pertemuan antara sperma dan ovum dapat terjadi.

Sperma yang masuk ke saluran reproduksi perempuan harus melalui perjalanan panjang dari vagina, serviks, uterus, hingga tuba falopi. Selama perjalanan tersebut, hanya sebagian kecil sperma yang mampu bertahan. Sperma yang berhasil mencapai ovum harus menembus lapisan pelindung sel telur melalui serangkaian proses

biologis. Setelah satu sperma berhasil masuk ke dalam ovum, terjadi penyatuan materi genetik dari ayah dan ibu sehingga terbentuk zigot.

Zigot kemudian mengalami pembelahan sel secara bertahap. Pembelahan ini menghasilkan morula dan kemudian blastokista. Blastokista akan bergerak menuju rahim dan menempel pada dinding endometrium. Proses penempelan ini disebut implantasi. Implantasi merupakan tahap penting karena pada fase ini embrio mulai memperoleh dukungan dari jaringan ibu untuk melanjutkan pertumbuhan. Setelah implantasi berhasil, tubuh mulai memproduksi *human chorionic gonadotropin* atau *hCG*, yaitu hormon yang berfungsi mempertahankan korpus luteum agar tetap menghasilkan progesteron pada awal kehamilan.

Konsepsi yang berhasil bukan hanya ditentukan oleh pertemuan sperma dan ovum, tetapi juga oleh kesiapan endometrium untuk menerima embrio. Endometrium harus berada dalam kondisi reseptif agar implantasi dapat berlangsung dengan baik. Apabila kualitas embrio baik, tetapi lingkungan rahim tidak mendukung, maka kehamilan dapat gagal berkembang. Dengan demikian, konsepsi merupakan proses bertahap yang mencakup ovulasi, fertilisasi, pembelahan sel, perjalanan embrio, dan implantasi.

1.1.3 Faktor Keberhasilan Fertilisasi

Keberhasilan fertilisasi dipengaruhi oleh faktor dari pihak perempuan, pihak laki-laki, serta kondisi lingkungan reproduksi. Dari pihak perempuan, salah satu faktor utama adalah kualitas ovulasi. Ovulasi yang teratur menunjukkan bahwa ovarium mampu menghasilkan sel telur matang. Gangguan ovulasi dapat menurunkan

peluang terjadinya fertilisasi karena sel telur tidak tersedia pada waktu yang tepat. Selain itu, kualitas ovum juga penting karena ovum membawa materi genetik dan komponen seluler yang diperlukan untuk perkembangan awal embrio.

Kondisi tuba falopi juga sangat menentukan. Tuba falopi harus terbuka dan berfungsi baik agar sperma dapat bertemu ovum serta embrio awal dapat bergerak menuju rahim. Sumbatan atau kerusakan tuba dapat menghambat proses tersebut. Kondisi rahim dan endometrium juga berperan penting, terutama pada tahap implantasi. Endometrium yang sehat dan responsif terhadap hormon akan meningkatkan peluang embrio untuk menempel dan berkembang.

Dari pihak laki-laki, keberhasilan fertilisasi dipengaruhi oleh jumlah, bentuk, dan pergerakan sperma. Sperma harus memiliki motilitas yang baik agar mampu mencapai ovum. Selain itu, kualitas genetik sperma juga berpengaruh terhadap perkembangan embrio. Faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, obesitas, kurang tidur, stres, dan paparan zat berbahaya dapat menurunkan kualitas reproduksi baik pada laki-laki maupun perempuan. Gangguan ovulasi, kelainan tuba, masalah uterus, endometriosis, faktor genetik, dan faktor gaya hidup merupakan beberapa penyebab yang dapat menghambat tercapainya kehamilan secara alami (Adebisi et al., 2026).

Faktor usia juga memiliki pengaruh besar, terutama pada perempuan. Seiring bertambahnya usia, jumlah dan kualitas ovum cenderung menurun. Hal ini dapat mengurangi peluang fertilisasi

dan meningkatkan risiko gangguan perkembangan embrio. Oleh karena itu, keberhasilan fertilisasi merupakan hasil interaksi antara kualitas gamet, waktu hubungan seksual, keseimbangan hormonal, kondisi organ reproduksi, dan kesehatan umum pasangan.

1.1.4 Peran Hormon Reproduksi

Hormon reproduksi memiliki peran sentral dalam mengatur siklus menstruasi, ovulasi, konsepsi, implantasi, dan pemeliharaan kehamilan. Hormon utama yang terlibat meliputi *gonadotropin-releasing hormone*, *follicle-stimulating hormone*, *luteinizing hormone*, estrogen, progesteron, dan *human chorionic gonadotropin*. Hormon-hormon tersebut bekerja secara terkoordinasi melalui hubungan antara hipotalamus, kelenjar pituitari, ovarium, dan rahim.

Gonadotropin-releasing hormone atau *GnRH* diproduksi oleh hipotalamus dan berfungsi merangsang kelenjar pituitari untuk menghasilkan *follicle-stimulating hormone* atau *FSH* dan *luteinizing hormone* atau *LH*. *FSH* berperan dalam pematangan folikel ovarium, sedangkan *LH* memicu ovulasi. Menjelang ovulasi, peningkatan kadar estrogen akan mendorong lonjakan *LH*, sehingga folikel matang pecah dan melepaskan ovum.

Estrogen berperan dalam menebalkan endometrium pada fase proliferaatif sehingga rahim siap menerima kemungkinan kehamilan. Setelah ovulasi, korpus luteum menghasilkan progesteron. Progesteron berfungsi mempertahankan ketebalan endometrium, meningkatkan sekresi kelenjar rahim, serta menciptakan lingkungan yang mendukung implantasi. Jika fertilisasi

dan implantasi terjadi, embrio menghasilkan *hCG* yang mempertahankan fungsi korpus luteum pada awal kehamilan.

Seiring perkembangan kehamilan, plasenta mengambil alih produksi hormon penting, terutama progesteron dan estrogen. Progesteron membantu mempertahankan kehamilan dengan menjaga rahim tetap dalam keadaan relatif tenang, sedangkan estrogen mendukung pertumbuhan uterus, perkembangan payudara, dan peningkatan aliran darah. Dengan demikian, hormon reproduksi tidak hanya berperan sebelum kehamilan, tetapi juga menjadi pengatur utama dalam mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin hingga persalinan.

1.2 Fertilisasi

1.2.1 Proses Pembuahan

Fertilisasi merupakan proses bertemunya sel kelamin laki-laki dan perempuan, yaitu spermatozoa dan ovum, sehingga terbentuk zigot sebagai awal kehidupan embrional. Pada manusia, proses pembuahan umumnya terjadi di bagian ampulla tuba falopi. Peristiwa ini tidak hanya berupa pertemuan dua sel, tetapi melibatkan rangkaian proses biologis yang kompleks, teratur, dan sangat bergantung pada kesiapan gamet serta kondisi saluran reproduksi perempuan.

Sebelum mampu membuahi ovum, spermatozoa harus mengalami kapasitas di dalam saluran reproduksi perempuan. Kapasitas adalah perubahan fisiologis yang membuat spermatozoa

memiliki kemampuan menembus lapisan pelindung ovum. Setelah itu, spermatozoa akan bergerak menuju ovum dan berinteraksi dengan korona radiata serta zona pelusida. Zona pelusida merupakan lapisan glikoprotein yang melindungi ovum dan berperan penting dalam pengenalan spermatozoa yang sesuai.

Ketika spermatozoa menempel pada zona pelusida, terjadi reaksi akrosom. Reaksi ini memungkinkan pelepasan enzim dari kepala spermatozoa untuk membantu penetrasi ke dalam ovum. Setelah satu spermatozoa berhasil masuk ke dalam sitoplasma ovum, terjadi perubahan pada membran ovum untuk mencegah masuknya spermatozoa lain. Mekanisme ini disebut blok polispermia dan berfungsi menjaga agar zigot memiliki jumlah kromosom yang normal.

Setelah inti spermatozoa dan inti ovum bersatu, terbentuklah zigot dengan susunan genetik baru. Zigot kemudian mulai mengalami pembelahan sel secara bertahap melalui proses mitosis. Proses awal ini menjadi dasar pembentukan embrio, sehingga kualitas pembuahan sangat menentukan perkembangan kehamilan selanjutnya. Kesehatan gamet, baik dari sisi fungsi, struktur, maupun materi genetik, berpengaruh terhadap keberhasilan fertilisasi dan perkembangan embrio tahap awal (Chorya et al., 2022).

1.2.2 Transport Gamet

Transport gamet merupakan proses perpindahan spermatozoa dan ovum menuju lokasi terjadinya fertilisasi. Pada laki-laki, spermatozoa dikeluarkan melalui ejakulasi dan masuk ke dalam vagina. Dari vagina, spermatozoa harus melewati serviks,

rongga uterus, hingga mencapai tuba falopi. Perjalanan ini tidak mudah karena spermatozoa menghadapi lingkungan asam vagina, lendir serviks, kontraksi uterus, serta seleksi alami di sepanjang saluran reproduksi perempuan.

Lendir serviks memiliki peran penting dalam transport spermatozoa. Pada masa subur, lendir serviks menjadi lebih encer dan elastis sehingga memudahkan pergerakan spermatozoa. Sebaliknya, di luar masa subur, lendir serviks lebih kental dan dapat menghambat pergerakan spermatozoa. Faktor hormonal, terutama estrogen, berperan dalam menciptakan kondisi lendir serviks yang mendukung perjalanan spermatozoa menuju tuba falopi.

Ovum juga mengalami proses transport setelah ovulasi. Ketika folikel ovarium pecah, ovum dilepaskan dan ditangkap oleh fimbriae tuba falopi. Gerakan silia pada epitel tuba serta kontraksi otot polos membantu mendorong ovum menuju bagian ampula. Di lokasi inilah ovum dapat bertemu dengan spermatozoa apabila hubungan seksual terjadi pada masa subur. Karena masa hidup ovum relatif singkat, waktu ovulasi menjadi faktor penting dalam keberhasilan fertilisasi.

Transport gamet yang efektif memerlukan kondisi anatomi dan fisiologis yang baik. Gangguan pada tuba falopi, seperti sumbatan akibat infeksi, peradangan, atau riwayat pembedahan, dapat menghambat pertemuan spermatozoa dan ovum. Demikian pula, gangguan motilitas spermatozoa dapat menyebabkan spermatozoa tidak mampu mencapai tempat pembuahan. Oleh karena itu, keberhasilan fertilisasi sangat bergantung pada

sinkronisasi antara ovulasi, kualitas gamet, dan fungsi saluran reproduksi.

1.2.3 Implantasi Embrio

Setelah pembuahan terjadi, zigot mulai membelah menjadi morula, kemudian berkembang menjadi blastokista. Selama proses pembelahan, embrio bergerak dari tuba falopi menuju kavum uteri. Perjalanan ini berlangsung selama beberapa hari. Pada saat mencapai uterus, embrio harus berada dalam tahap perkembangan yang sesuai, sedangkan endometrium harus berada dalam kondisi reseptif agar implantasi dapat terjadi.

Implantasi adalah proses melekat dan tertanamnya blastokista pada dinding endometrium. Proses ini biasanya terjadi sekitar hari keenam hingga ketujuh setelah fertilisasi. Implantasi berlangsung melalui beberapa tahap, yaitu aposisi, adhesi, dan invasi. Pada tahap aposisi, blastokista mendekati permukaan endometrium. Pada tahap adhesi, blastokista mulai melekat lebih kuat. Selanjutnya, pada tahap invasi, sel trofoblas menembus jaringan endometrium untuk membentuk hubungan awal antara embrio dan ibu.

Endometrium memiliki peran sentral dalam keberhasilan implantasi. Pada fase luteal, hormon progesteron membantu mempersiapkan endometrium agar menjadi lebih tebal, vaskular, dan kaya nutrisi. Kondisi ini dikenal sebagai reseptivitas endometrium. Jika endometrium tidak siap, embrio yang berkualitas baik sekalipun dapat gagal berimplantasi. Sebaliknya, endometrium

yang reseptif tidak selalu menjamin keberhasilan apabila embrio mengalami gangguan kromosom atau perkembangan.

Implantasi merupakan peristiwa biologis yang sangat kompleks karena melibatkan komunikasi antara embrio dan jaringan maternal. Ulasan mengenai implantasi manusia menjelaskan bahwa keberhasilan implantasi bergantung pada interaksi antara perkembangan blastokista, kesiapan endometrium, perubahan imunologis, dan proses remodeling jaringan uterus (Muter et al., 2023). Dengan demikian, implantasi bukan sekadar penempelan embrio, melainkan proses aktif yang membutuhkan kesesuaian waktu dan kondisi biologis.

1.2.4 Faktor Kegagalan Fertilisasi

Kegagalan fertilisasi dapat terjadi akibat gangguan pada gamet, saluran reproduksi, hormonal, maupun lingkungan biologis tempat pembuahan berlangsung. Dari pihak laki-laki, faktor yang dapat menyebabkan kegagalan fertilisasi meliputi jumlah spermatozoa yang rendah, motilitas yang buruk, bentuk spermatozoa yang tidak normal, kerusakan DNA spermatozoa, serta gangguan proses kapabilitas atau reaksi akrosom. Spermatozoa yang tidak mampu bergerak dengan baik akan sulit mencapai ovum, sedangkan spermatozoa dengan gangguan struktur dapat gagal menembus zona pelusida.

Dari pihak perempuan, kegagalan fertilisasi dapat berkaitan dengan gangguan ovulasi, kualitas ovum yang menurun, kelainan tuba falopi, endometriosis, infeksi saluran reproduksi, atau ketidakseimbangan hormonal. Ovum yang tidak matang dengan baik

dapat gagal dibuahi atau menghasilkan embrio yang tidak berkembang optimal. Sumbatan tuba falopi juga dapat mencegah pertemuan antara spermatozoa dan ovum, sehingga fertilisasi tidak terjadi meskipun ovulasi dan ejakulasi berlangsung normal.

Faktor usia juga berperan penting. Pada perempuan, peningkatan usia berkaitan dengan penurunan cadangan ovarium dan kualitas ovum. Penurunan kualitas ovum dapat meningkatkan risiko kelainan kromosom dan kegagalan perkembangan embrio. Pada laki-laki, usia yang lebih lanjut juga dapat berhubungan dengan penurunan kualitas spermatozoa, meskipun dampaknya sering lebih bertahap dibandingkan pada perempuan.

Selain faktor biologis, gaya hidup dapat memengaruhi keberhasilan fertilisasi. Merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stres berat, kurang tidur, paparan bahan kimia tertentu, dan pola makan yang buruk dapat menurunkan kualitas gamet. Oleh karena itu, upaya menjaga kesehatan reproduksi perlu dilakukan oleh kedua pasangan. Pemahaman mengenai faktor kegagalan fertilisasi penting agar penanganan infertilitas dapat dilakukan secara tepat, baik melalui perubahan gaya hidup, terapi medis, maupun teknologi reproduksi berbantu.

1.3 Plasentasi

1.3.1 Pembentukan Plasenta

Plasentasi merupakan proses pembentukan dan perkembangan plasenta selama kehamilan. Proses ini dimulai setelah

implantasi, yaitu ketika embrio menempel pada dinding rahim. Pada tahap awal, sel-sel trofoblas dari embrio berkembang dan berdiferensiasi menjadi lapisan yang berperan dalam membentuk hubungan antara jaringan janin dan jaringan ibu. Hubungan ini menjadi dasar terbentuknya plasenta sebagai organ sementara yang sangat penting bagi kelangsungan kehamilan.

Pembentukan plasenta berlangsung secara bertahap. Setelah implantasi, trofoblas berkembang menjadi sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas. Sinsitiotrofoblas berperan dalam invasi ke jaringan endometrium ibu, sedangkan sitotrofoblas menjadi sumber sel yang terus berkembang untuk membentuk struktur plasenta. Pada saat yang sama, endometrium mengalami perubahan menjadi desidua, yaitu jaringan rahim yang telah menyesuaikan diri untuk mendukung perkembangan kehamilan.

Salah satu tahap penting dalam pembentukan plasenta adalah pembentukan vili korionik. Vili ini merupakan struktur bercabang yang memperluas permukaan pertukaran antara ibu dan janin. Seiring perkembangan kehamilan, vili korionik mengalami pematangan dan membentuk jaringan yang memungkinkan pertukaran oksigen, nutrisi, hormon, serta sisa metabolisme. Pembentukan plasenta yang normal sangat bergantung pada interaksi yang seimbang antara jaringan janin, jaringan ibu, sistem imun, dan pembuluh darah rahim.

Plasenta yang baik menjadi dasar bagi pertumbuhan janin yang optimal. Apabila proses implantasi, invasi trofoblas, atau pembentukan pembuluh darah terganggu, maka fungsi plasenta

dapat menurun. Gangguan pada perkembangan plasenta berhubungan dengan berbagai komplikasi kehamilan, seperti preeklamsia, hambatan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan insufisiensi plasenta (Yu et al., 2022).

1.3.2 Struktur dan Fungsi Plasenta

Plasenta merupakan organ yang memiliki struktur kompleks dan berfungsi sebagai penghubung antara ibu dan janin. Secara umum, plasenta terdiri atas bagian janin dan bagian maternal. Bagian janin berasal dari korion, sedangkan bagian maternal berasal dari desidua basalis. Kedua bagian ini membentuk permukaan pertukaran yang memungkinkan zat-zat penting berpindah antara sirkulasi ibu dan sirkulasi janin tanpa mencampurkan darah keduanya secara langsung.

Struktur utama plasenta adalah vili korionik. Di dalam vili terdapat pembuluh darah janin yang membawa darah dari dan menuju janin melalui tali pusat. Di luar vili, terdapat ruang intervili yang berisi darah ibu. Susunan ini memungkinkan oksigen dan nutrisi dari darah ibu berpindah ke darah janin, sedangkan karbon dioksida dan sisa metabolisme dari janin berpindah ke darah ibu untuk dikeluarkan melalui organ tubuh ibu.

Fungsi utama plasenta adalah sebagai organ pertukaran. Plasenta menyalurkan oksigen, glukosa, asam amino, asam lemak, vitamin, mineral, dan berbagai zat penting lain yang diperlukan janin. Selain itu, plasenta juga membantu membuang sisa metabolisme janin, seperti karbon dioksida dan urea. Fungsi ini sangat penting karena organ janin, seperti paru-paru, ginjal, dan

sistem pencernaan, belum bekerja secara mandiri selama masa kehamilan.

Selain sebagai organ pertukaran, plasenta juga berfungsi sebagai organ endokrin. Plasenta menghasilkan berbagai hormon, seperti *human chorionic gonadotropin*, progesteron, estrogen, dan *human placental lactogen*. Hormon-hormon tersebut berperan dalam mempertahankan kehamilan, menyesuaikan metabolisme ibu, mendukung pertumbuhan janin, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan dan laktasi. Plasenta juga memiliki fungsi imunologis, yaitu membantu menciptakan toleransi antara tubuh ibu dan janin yang secara genetik berbeda.

1.3.3 Sirkulasi Uteroplasenta

Sirkulasi uteroplasenta adalah aliran darah antara rahim ibu dan plasenta yang berperan dalam menunjang pertumbuhan janin. Sirkulasi ini terbentuk melalui perubahan besar pada pembuluh darah rahim, khususnya arteri spiralis. Pada kehamilan normal, sel trofoblas menginvasi dinding arteri spiralis dan mengubahnya menjadi pembuluh darah berdiameter lebih besar, bertekanan rendah, dan mampu mengalirkan darah dalam jumlah cukup ke ruang intervili.

Perubahan arteri spiralis sangat penting karena janin membutuhkan pasokan oksigen dan nutrisi yang terus meningkat seiring pertumbuhan kehamilan. Jika pembuluh darah rahim tetap sempit dan bertekanan tinggi, aliran darah ke plasenta dapat terganggu. Akibatnya, plasenta tidak mampu memenuhi kebutuhan janin secara optimal. Oleh karena itu, keberhasilan remodelisasi

arteri spiralis menjadi salah satu indikator penting dalam plasentasi yang sehat.

Dalam sirkulasi uteroplacenta, darah ibu memasuki ruang intervili melalui arteri spiralis, kemudian mengalir di sekitar vili korionik. Di tempat inilah pertukaran zat terjadi. Setelah membawa sisa metabolisme dari janin, darah ibu kembali melalui vena uterina. Sementara itu, darah janin mengalir melalui pembuluh darah dalam vili korionik dan terhubung dengan janin melalui tali pusat. Meskipun terjadi pertukaran zat, sirkulasi ibu dan janin tetap dipisahkan oleh membran plasenta.

Gangguan sirkulasi uteroplacenta dapat menyebabkan penurunan pasokan oksigen dan nutrisi. Kondisi ini dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Insufisiensi plasenta, misalnya, terjadi ketika antarmuka ibu-janin tidak mampu memberikan oksigen dan nutrisi secara memadai kepada janin (Wardinger, 2022).

1.3.4 Gangguan Plasentasi

Gangguan plasentasi merupakan keadaan ketika proses pembentukan, perkembangan, atau fungsi plasenta tidak berlangsung secara normal. Gangguan ini dapat terjadi sejak awal kehamilan, terutama pada tahap implantasi, invasi trofoblas, pembentukan vili korionik, atau remodelisasi arteri spiralis. Karena plasenta berperan penting dalam mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin, gangguan plasentasi dapat berdampak luas terhadap ibu maupun janin.

Salah satu gangguan yang sering dikaitkan dengan plasentasi abnormal adalah preeklamsia. Kondisi ini berhubungan dengan gangguan pembentukan sirkulasi uteroplasenta sehingga aliran darah ke plasenta tidak optimal. Akibatnya, plasenta dapat mengalami stres oksidatif dan melepaskan faktor-faktor tertentu yang memengaruhi pembuluh darah ibu. Keadaan tersebut dapat menimbulkan tekanan darah tinggi, gangguan fungsi organ, dan risiko komplikasi serius selama kehamilan.

Gangguan plasentasi juga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin. Apabila plasenta tidak mampu menyalurkan oksigen dan nutrisi secara cukup, janin dapat tumbuh lebih lambat dari usia kehamilannya. Kondisi ini berisiko menyebabkan berat badan lahir rendah, gangguan adaptasi setelah lahir, dan kebutuhan pemantauan kehamilan yang lebih ketat. Selain itu, gangguan plasenta juga dapat berkaitan dengan kelahiran prematur, solusio plasenta, dan kematian janin dalam kandungan.

Faktor yang dapat memengaruhi gangguan plasentasi meliputi riwayat hipertensi, diabetes, penyakit autoimun, gangguan pembekuan darah, merokok, usia ibu ekstrem, malnutrisi, serta riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya. Oleh karena itu, pemantauan kehamilan secara teratur sangat penting untuk mendeteksi tanda gangguan sejak dini. Pemeriksaan tekanan darah, pertumbuhan janin, kondisi plasenta, dan aliran darah melalui pemeriksaan ultrasonografi dapat membantu tenaga kesehatan menilai risiko komplikasi.

Secara keseluruhan, plasentasi merupakan proses biologis yang sangat penting dalam kehamilan. Pembentukan plasenta, struktur dan fungsinya, sirkulasi uteroplasenta, serta kemungkinan gangguannya saling berkaitan dalam menentukan kesehatan ibu dan janin. Pemahaman terhadap plasentasi membantu menjelaskan mengapa pemantauan kehamilan harus dilakukan secara berkesinambungan agar gangguan dapat dikenali dan ditangani sedini mungkin.

1.4 Perkembangan Janin

1.4.1 Tahap Embrionik

Perkembangan janin merupakan proses biologis yang berlangsung sejak pembuahan hingga kelahiran. Proses ini diawali ketika sel sperma membuahi sel telur dan membentuk zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel secara berulang, bergerak menuju rahim, dan menempel pada dinding rahim melalui proses implantasi. Pada tahap awal ini, terbentuk dasar-dasar kehidupan baru yang akan berkembang menjadi embrio dan kemudian janin. Perkembangan tersebut berlangsung secara bertahap, teratur, dan sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu serta lingkungan kehamilan.

Tahap embrionik merupakan periode awal perkembangan setelah implantasi hingga sekitar akhir minggu kedelapan kehamilan. Periode ini sangat penting karena menjadi masa pembentukan organ utama atau organogenesis. Pada tahap ini, struktur dasar tubuh mulai terbentuk, seperti sistem saraf, jantung,

pembuluh darah, anggota gerak, mata, telinga, dan cikal bakal organ dalam. Karena organ-organ utama mulai berkembang, tahap embrionik termasuk periode yang sangat sensitif terhadap gangguan dari luar, seperti infeksi, zat berbahaya, obat tertentu, kekurangan gizi, atau paparan alkohol dan rokok.

Pada tahap embrionik, pertumbuhan berlangsung sangat cepat. Meskipun ukuran embrio masih kecil, perubahan yang terjadi sangat besar dan menentukan perkembangan selanjutnya. Gangguan pada masa ini dapat berdampak serius karena dapat memengaruhi pembentukan organ. Oleh karena itu, kesehatan ibu pada awal kehamilan sangat penting, bahkan sejak sebelum kehamilan terjadi. Perawatan prakonsepsi, konsumsi asam folat, pemeriksaan kehamilan dini, dan penghindaran zat berisiko menjadi langkah penting untuk mendukung perkembangan embrio. Moore et al. menjelaskan bahwa masa embrionik merupakan fase kritis karena sebagian besar sistem organ utama mulai terbentuk dan menjadi dasar bagi pertumbuhan janin berikutnya (Moore et al., 2024).

1.4.2 Tahap Fetal

Tahap fetal dimulai setelah masa embrionik, yaitu sekitar minggu kesembilan kehamilan hingga kelahiran. Pada tahap ini, istilah embrio berubah menjadi janin karena struktur dasar organ telah terbentuk. Fokus utama tahap fetal adalah pertumbuhan ukuran tubuh, pematangan organ, dan peningkatan fungsi sistem tubuh. Janin mulai mengalami perkembangan yang lebih terlihat, seperti penambahan panjang badan, peningkatan berat badan, pembentukan

wajah yang lebih jelas, serta gerakan tubuh yang semakin terkoordinasi.

Pada trimester pertama akhir hingga trimester kedua, organ janin terus berkembang dan mulai menjalankan fungsi tertentu. Sistem saraf mengalami pematangan, tulang mulai mengeras, alat kelamin luar menjadi lebih jelas, dan gerakan janin mulai dapat dirasakan oleh ibu pada waktu tertentu. Pada trimester kedua, pertumbuhan janin berlangsung pesat dan pemeriksaan ultrasonografi dapat membantu memantau struktur tubuh, usia kehamilan, letak plasenta, serta pertumbuhan janin. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi kemungkinan kelainan atau hambatan pertumbuhan.

Pada trimester ketiga, perkembangan janin berfokus pada pematangan organ agar siap hidup di luar rahim. Paru-paru mengalami pematangan, jaringan lemak bertambah, otak berkembang pesat, dan berat badan janin meningkat secara signifikan. Pada periode ini, janin juga mulai menyesuaikan posisi menjelang persalinan. Meskipun sebagian besar organ telah terbentuk sebelumnya, kemampuan organ untuk berfungsi optimal masih terus berkembang hingga menjelang kelahiran. Oleh karena itu, kelahiran terlalu dini dapat menyebabkan bayi menghadapi masalah karena organ tertentu, terutama paru-paru dan sistem saraf, belum matang sepenuhnya.

1.4.3 Pertumbuhan dan Pematangan

Pertumbuhan janin merujuk pada peningkatan ukuran, berat, dan panjang tubuh janin selama kehamilan. Pertumbuhan ini

dipengaruhi oleh faktor genetik, kondisi plasenta, kesehatan ibu, kecukupan nutrisi, dan aliran darah ke janin. Plasenta memiliki peran penting karena menjadi penghubung antara ibu dan janin. Melalui plasenta, janin memperoleh oksigen dan zat gizi, sekaligus membuang sisa metabolisme. Apabila fungsi plasenta terganggu, pertumbuhan janin dapat terhambat.

Maturasi adalah proses pematangan fungsi organ dan sistem tubuh janin. Maturasi tidak selalu sama dengan pertumbuhan ukuran. Janin dapat bertambah besar, tetapi organ tertentu tetap memerlukan waktu untuk matang secara fungsional. Misalnya, paru-paru membutuhkan pematangan agar bayi mampu bernapas setelah lahir. Sistem pencernaan, sistem kekebalan, ginjal, dan otak juga mengalami proses maturasi bertahap. Dengan demikian, perkembangan janin mencakup dua aspek utama, yaitu penambahan ukuran tubuh dan kesiapan fungsi organ.

Pemantauan pertumbuhan dan maturasi janin dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan. Tenaga kesehatan dapat menilai tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, gerakan janin, berat badan ibu, tekanan darah, serta hasil pemeriksaan ultrasonografi apabila diperlukan. Pemantauan ini bertujuan memastikan janin berkembang sesuai usia kehamilan. Jika ditemukan tanda pertumbuhan terhambat, kehamilan berisiko tinggi, atau gerakan janin berkurang, ibu perlu memperoleh pemeriksaan lebih lanjut. Dengan pemantauan yang baik, risiko komplikasi dapat dikenali lebih awal.

1.4.4 Faktor yang Memengaruhi Perkembangan

Perkembangan janin dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor pertama adalah status gizi ibu. Ibu hamil membutuhkan asupan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, yodium, dan zat gizi lain untuk mendukung pertumbuhan janin. Kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan, anemia, dan masalah perkembangan. Sebaliknya, kelebihan berat badan atau pola makan tidak seimbang juga dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, pemenuhan gizi harus dilakukan secara seimbang dan sesuai kebutuhan ibu hamil.

Faktor kedua adalah kesehatan ibu. Penyakit seperti hipertensi, diabetes, infeksi, gangguan tiroid, anemia, atau penyakit kronis lain dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Kondisi tersebut perlu dipantau melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur. Selain itu, penggunaan obat tertentu harus berdasarkan anjuran tenaga kesehatan karena beberapa obat dapat berisiko bagi perkembangan janin. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan zat juga dapat mengganggu pertumbuhan serta meningkatkan risiko kelahiran prematur atau gangguan perkembangan.

Faktor ketiga adalah lingkungan dan psikososial. Paparan polusi, bahan kimia berbahaya, radiasi, stres berat, kekerasan dalam rumah tangga, dan kurangnya dukungan sosial dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil membutuhkan lingkungan yang aman, dukungan keluarga, istirahat cukup, serta akses terhadap layanan kesehatan. Kajian mengenai nutrisi ibu dan perkembangan

janin menunjukkan bahwa kecukupan zat gizi selama kehamilan berhubungan dengan perkembangan neuropsikomotor anak, terutama melalui peran asam folat, zat besi, yodium, dan asam lemak esensial (de Matos Reis et al., 2024).

Dengan demikian, perkembangan janin merupakan proses kompleks yang mencakup tahap embrionik, tahap fetal, pertumbuhan, dan maturasi organ. Setiap tahap memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda. Perkembangan yang optimal memerlukan kondisi ibu yang sehat, gizi yang cukup, lingkungan yang aman, serta pemeriksaan kehamilan yang teratur. Pemahaman mengenai perkembangan janin penting agar ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat bekerja sama dalam menjaga kehamilan serta mempersiapkan kelahiran bayi yang sehat.

1.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian fertilisasi dan proses terjadinya kehamilan.
2. Bagaimana proses pertemuan sel sperma dan ovum terjadi?
3. Apa yang dimaksud dengan implantasi?
4. Sebutkan tahapan perkembangan awal embrio.
5. Mengapa pemahaman konsep dasar kehamilan penting bagi tenaga kesehatan?

Bab 2: Perubahan Fisiologis Kehamilan

2.1 Sistem Reproduksi

2.1.1 Perubahan Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi utama yang mengalami perubahan paling nyata selama kehamilan. Sebelum kehamilan, uterus berukuran relatif kecil dan berada di rongga panggul. Setelah konsepsi dan implantasi terjadi, uterus mulai mengalami pembesaran secara bertahap untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan embrio, janin, plasenta, dan cairan ketuban. Perubahan ini terjadi karena adanya peningkatan ukuran sel otot uterus atau hipertrofi, peningkatan jumlah jaringan, serta bertambahnya aliran darah ke daerah rahim.

Pada awal kehamilan, perubahan uterus belum tampak dari luar, tetapi secara fisiologis sudah berlangsung aktif. Dinding uterus menebal, endometrium berubah menjadi desidua, dan jaringan pembuluh darah berkembang untuk mendukung kebutuhan nutrisi embrio. Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus membesar keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Pembesaran ini menyebabkan perubahan bentuk perut ibu dan menjadi salah satu tanda fisik kehamilan yang semakin jelas pada trimester kedua dan ketiga.

Perubahan uterus tidak hanya berkaitan dengan ukuran, tetapi juga dengan fungsi. Uterus harus mampu mempertahankan janin di dalam rahim, menyediakan lingkungan yang aman, dan pada akhir kehamilan berperan dalam proses persalinan. Otot polos uterus atau miometrium menjadi lebih elastis sehingga mampu meregang sesuai pertumbuhan janin. Pada saat yang sama, uterus tetap mempertahankan kekuatan kontraktile yang akan digunakan ketika proses persalinan berlangsung. Kehamilan menyebabkan tubuh ibu mengalami perubahan besar pada berbagai sistem organ untuk menunjang pertumbuhan janin, termasuk perubahan pada sistem reproduksi yang berpusat pada perkembangan uterus sebagai tempat implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi (Pascual & Langaker, 2023).

Pembesaran uterus juga memengaruhi organ di sekitarnya. Pada trimester lanjut, uterus yang membesar dapat menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering buang air kecil. Tekanan pada pembuluh darah panggul juga dapat menyebabkan keluhan seperti rasa berat pada panggul, nyeri punggung, atau pembengkakan pada tungkai. Meskipun sebagian keluhan tersebut bersifat fisiologis, pemantauan tetap diperlukan agar perubahan normal dapat dibedakan dari tanda bahaya kehamilan.

2.1.2 Perubahan Serviks

Serviks adalah bagian bawah uterus yang menghubungkan rongga rahim dengan vagina. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan struktural dan fungsional yang penting. Salah satu perubahan awal adalah peningkatan vaskularisasi atau aliran darah

ke jaringan serviks. Peningkatan aliran darah ini menyebabkan serviks tampak lebih lunak dan kebiruan. Dalam pemeriksaan klinis, perubahan warna kebiruan pada serviks dan vagina sering dikaitkan dengan tanda kehamilan karena pembuluh darah di area tersebut menjadi lebih banyak dan aktif.

Serviks juga menghasilkan lendir yang lebih banyak selama kehamilan. Lendir tersebut kemudian membentuk sumbat mukus atau *mucus plug* yang menutup saluran serviks. Fungsi utama *mucus plug* adalah membantu melindungi rongga rahim dari masuknya mikroorganisme penyebab infeksi. Dengan demikian, serviks tidak hanya menjadi penghubung anatomis antara uterus dan vagina, tetapi juga berperan sebagai pelindung mekanis dan biologis bagi kehamilan.

Pada sebagian besar masa kehamilan, serviks berada dalam keadaan tertutup, panjang, dan relatif kuat. Kondisi ini penting untuk mempertahankan janin tetap berada di dalam rahim sampai waktu persalinan cukup bulan. Menjelang akhir kehamilan, serviks akan mengalami pematangan atau *cervical ripening*. Proses ini ditandai dengan pelunakan, penipisan atau *effacement*, dan pembukaan atau dilatasi. Perubahan tersebut terjadi secara bertahap sebagai persiapan persalinan.

Perubahan serviks yang terjadi terlalu dini dapat menjadi masalah karena dapat meningkatkan risiko persalinan prematur. Oleh karena itu, pemantauan serviks penting pada ibu hamil tertentu, terutama yang memiliki riwayat persalinan prematur atau kelainan serviks. Pemahaman terhadap perubahan serviks membantu tenaga

kesehatan menilai apakah proses kehamilan berjalan normal atau memerlukan perhatian khusus. Dalam sistem reproduksi perempuan, serviks merupakan struktur yang menghubungkan uterus dan vagina, sehingga perubahan fisiologisnya selama kehamilan memiliki peran penting dalam perlindungan janin serta persiapan jalan lahir (Rosner et al., 2024).

2.1.3 Perubahan Vagina

Vagina juga mengalami perubahan selama kehamilan sebagai respons terhadap peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan aliran darah ke jaringan vagina. Akibatnya, dinding vagina menjadi lebih lunak, lebih elastis, dan tampak lebih berwarna kebiruan atau keunguan. Perubahan ini merupakan bagian dari adaptasi tubuh untuk mendukung kehamilan dan mempersiapkan jalan lahir.

Dinding vagina mengalami penebalan dan peningkatan elastisitas. Elastisitas ini penting karena pada proses persalinan vagina harus mampu meregang untuk memungkinkan bayi lahir. Jaringan ikat dan otot pada vagina menjadi lebih lentur, sedangkan pembuluh darah di sekitarnya mengalami peningkatan aktivitas. Perubahan ini membuat vagina lebih siap menghadapi tekanan mekanis pada akhir kehamilan.

Selama kehamilan, sekresi vagina juga cenderung meningkat. Keputihan fisiologis atau *leukorrhea* dapat terjadi karena peningkatan produksi lendir dan perubahan hormonal. Keputihan yang normal biasanya berwarna putih atau bening, tidak berbau tajam, dan tidak disertai rasa gatal atau nyeri. Namun, apabila

keputihan berbau tidak sedap, berwarna kehijauan, disertai gatal, nyeri, atau perdarahan, kondisi tersebut perlu diperiksa karena dapat menunjukkan infeksi.

Lingkungan vagina selama kehamilan juga mengalami perubahan mikrobiologis. Perubahan kadar hormon dan glikogen memengaruhi keseimbangan mikroorganisme di vagina. Dalam kondisi normal, bakteri baik seperti *Lactobacillus* membantu mempertahankan keasaman vagina sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen. Menjaga kebersihan area genital secara tepat, menghindari penggunaan bahan iritatif, dan melakukan pemeriksaan apabila muncul keluhan merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan vagina selama kehamilan.

2.1.4 Perubahan Payudara

Payudara mengalami perubahan sejak awal kehamilan sebagai persiapan untuk proses laktasi. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan hormon plasenta. Pada trimester pertama, ibu hamil sering merasakan payudara lebih tegang, nyeri, sensitif, atau terasa penuh. Kondisi ini terjadi karena peningkatan aliran darah dan pertumbuhan jaringan kelenjar payudara.

Seiring perkembangan kehamilan, ukuran payudara bertambah. Jaringan kelenjar susu berkembang, saluran susu atau *ductus lactiferus* memanjang, dan jaringan lemak meningkat. Areola dapat menjadi lebih gelap dan melebar. Puting juga menjadi lebih menonjol sebagai persiapan untuk menyusui. Pada sebagian ibu

hamil, pembuluh darah di permukaan payudara tampak lebih jelas karena meningkatnya aliran darah.

Pada pertengahan hingga akhir kehamilan, payudara mulai memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah cairan awal yang kaya protein, antibodi, dan zat gizi penting bagi bayi baru lahir. Cairan ini dapat keluar sebelum persalinan, meskipun pada sebagian ibu tidak tampak keluar sampai bayi lahir. Keduanya masih dapat termasuk kondisi normal. Produksi kolostrum menunjukkan bahwa payudara telah mengalami persiapan fisiologis untuk menyusui.

Perubahan payudara juga memerlukan perhatian terhadap kenyamanan dan kebersihan. Ibu hamil dianjurkan menggunakan penyangga payudara yang sesuai, menjaga kebersihan puting, serta menghindari penggunaan bahan yang dapat menyebabkan iritasi. Apabila terdapat nyeri hebat, benjolan yang tidak biasa, kemerahan, atau keluarnya cairan bercampur darah, pemeriksaan oleh tenaga kesehatan diperlukan. Dengan demikian, perubahan payudara selama kehamilan merupakan bagian dari adaptasi sistem reproduksi untuk mendukung pemberian ASI setelah bayi lahir.

Secara keseluruhan, perubahan pada uterus, serviks, vagina, dan payudara menunjukkan bahwa sistem reproduksi perempuan beradaptasi secara menyeluruh selama kehamilan. Adaptasi tersebut bertujuan mempertahankan pertumbuhan janin, melindungi kehamilan, mempersiapkan persalinan, serta mendukung proses menyusui. Pemahaman mengenai perubahan ini penting agar ibu hamil dapat membedakan perubahan fisiologis yang normal dari gejala yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

2.2 Sistem Kardiovaskular

2.2.1 Perubahan Volume Darah

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan besar selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu, pertumbuhan janin, dan pembentukan sirkulasi uteroplasenta. Salah satu perubahan paling awal dan penting adalah peningkatan volume darah. Volume darah ibu meningkat secara bertahap sejak trimester pertama dan mencapai puncaknya pada trimester akhir kehamilan. Peningkatan ini terutama terjadi karena bertambahnya volume plasma, disertai peningkatan massa sel darah merah dalam jumlah yang lebih kecil.

Peningkatan volume plasma memiliki fungsi fisiologis yang penting. Pertama, perubahan ini membantu menyediakan aliran darah yang cukup ke uterus dan plasenta. Kedua, peningkatan volume darah membantu memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi janin. Ketiga, cadangan volume darah yang lebih besar membantu ibu menghadapi kehilangan darah saat persalinan. Dengan demikian, peningkatan volume darah merupakan bentuk adaptasi tubuh terhadap tuntutan kehamilan.

Namun, peningkatan volume plasma yang lebih besar daripada peningkatan sel darah merah dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi. Kondisi ini sering tampak sebagai penurunan kadar hemoglobin secara fisiologis pada kehamilan. Hemodilusi tidak selalu berarti anemia patologis, tetapi tetap perlu dipantau karena anemia yang nyata dapat mengganggu kesehatan ibu dan

janin. Oleh sebab itu, pemeriksaan kadar hemoglobin, asupan zat besi, dan status gizi ibu perlu menjadi bagian dari pemantauan antenatal.

Perubahan volume darah juga berpengaruh terhadap kerja jantung dan pembuluh darah. Semakin besar volume darah yang beredar, semakin besar pula kebutuhan sistem kardiovaskular untuk memompa darah secara efektif. Adaptasi ini harus berlangsung seimbang agar ibu tidak mengalami keluhan berlebihan, seperti mudah lelah, berdebar, sesak, atau pusing. Kajian fisiologi maternal menjelaskan bahwa peningkatan volume darah, peningkatan curah jantung, dan penurunan resistensi vaskular merupakan komponen utama adaptasi kardiovaskular selama kehamilan (Kepley et al., 2023).

2.2.2 Curah Jantung

Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam satu menit. Selama kehamilan, curah jantung meningkat untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi ibu dan janin. Peningkatan ini terjadi karena bertambahnya volume sekuncup dan frekuensi denyut jantung. Pada awal kehamilan, peningkatan curah jantung lebih banyak dipengaruhi oleh peningkatan volume sekuncup, sedangkan pada trimester lanjut peningkatan denyut jantung menjadi lebih berperan.

Peningkatan curah jantung memungkinkan aliran darah ke organ-organ penting meningkat, terutama uterus, ginjal, kulit, dan payudara. Aliran darah ke uterus meningkat secara signifikan karena plasenta membutuhkan suplai darah yang stabil untuk pertukaran

oksigen, nutrisi, dan sisa metabolisme. Ginjal juga menerima aliran darah lebih besar untuk membantu pengaturan cairan, elektrolit, dan pembuangan sisa metabolisme ibu serta janin.

Secara klinis, peningkatan curah jantung dapat menyebabkan beberapa keluhan yang masih termasuk fisiologis, seperti jantung terasa berdebar, mudah lelah, atau napas terasa lebih cepat saat aktivitas. Namun, tenaga kesehatan perlu membedakan keluhan fisiologis dari tanda bahaya. Sesak berat, nyeri dada, pingsan, sianosis, pembengkakan berat, atau denyut jantung sangat cepat yang menetap perlu dievaluasi lebih lanjut karena dapat mengarah pada gangguan kardiovaskular.

Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi tubuh. Pada kehamilan lanjut, posisi telentang dapat menyebabkan uterus menekan vena kava inferior sehingga aliran balik vena ke jantung menurun. Kondisi ini dapat menurunkan curah jantung sementara dan menimbulkan pusing, mual, keringat dingin, atau penurunan tekanan darah. Oleh sebab itu, ibu hamil trimester akhir sering dianjurkan berbaring miring, terutama ke kiri, untuk membantu memperbaiki aliran balik vena dan perfusi uteroplasenta.

2.2.3 Tekanan Darah

Tekanan darah selama kehamilan mengalami perubahan yang khas. Pada awal hingga pertengahan kehamilan, tekanan darah cenderung menurun, terutama tekanan diastolik. Penurunan ini disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah dan penurunan resistensi vaskular sistemik. Pada trimester akhir, tekanan darah dapat meningkat kembali mendekati nilai sebelum kehamilan. Perubahan

ini termasuk adaptasi fisiologis apabila tetap berada dalam batas normal.

Pemantauan tekanan darah sangat penting dalam pelayanan antenatal karena tekanan darah dapat menjadi indikator awal gangguan kehamilan. Tekanan darah yang meningkat secara menetap perlu diwaspadai sebagai tanda hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Preeklamsia dapat disertai proteinuria, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati, pembengkakan berat, dan gangguan fungsi organ. Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dan dengan teknik yang benar.

Tekanan darah yang terlalu rendah juga dapat menimbulkan keluhan, seperti pusing, lemas, pandangan berkunang-kunang, atau hampir pingsan. Kondisi ini dapat terjadi akibat perubahan posisi mendadak, kurang cairan, kelelahan, atau penekanan pembuluh darah besar oleh uterus. Ibu hamil perlu diedukasi untuk mengubah posisi secara perlahan, mencukupi kebutuhan cairan, dan menghindari berdiri terlalu lama.

Dalam praktik kebidanan, interpretasi tekanan darah harus mempertimbangkan usia kehamilan, riwayat tekanan darah sebelum hamil, keluhan ibu, serta hasil pemeriksaan lain. Tekanan darah bukan hanya angka tunggal, melainkan bagian dari penilaian menyeluruh terhadap adaptasi tubuh ibu. Ulasan mengenai fisiologi jantung pada kehamilan menegaskan bahwa perubahan tekanan darah, curah jantung, dan resistensi vaskular perlu dipahami agar

tenaga kesehatan dapat membedakan adaptasi normal dari kondisi patologis (Rizi et al., 2024).

2.2.4 Adaptasi Vaskular

Adaptasi vaskular adalah perubahan pada pembuluh darah selama kehamilan yang memungkinkan aliran darah meningkat tanpa menyebabkan tekanan darah naik secara berlebihan. Pada kehamilan normal, pembuluh darah mengalami vasodilatasi atau pelebaran. Pelebaran ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal, peningkatan produksi zat vasodilator, serta penyesuaian dinding pembuluh darah terhadap kebutuhan sirkulasi yang lebih besar.

Penurunan resistensi vaskular sistemik merupakan salah satu ciri utama adaptasi kehamilan. Dengan menurunnya tahanan pembuluh darah, jantung dapat memompa darah dalam jumlah lebih besar tanpa memberikan tekanan berlebihan pada dinding pembuluh. Adaptasi ini penting untuk menjaga perfusi organ ibu dan plasenta. Apabila adaptasi vaskular tidak berjalan baik, risiko gangguan seperti hipertensi gestasional, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin dapat meningkat.

Adaptasi vaskular juga terjadi pada sirkulasi uteroplasenta. Pembuluh darah uterus perlu mengalami perubahan agar mampu mengalirkan darah dalam jumlah besar ke plasenta. Proses ini mendukung pertukaran oksigen dan nutrisi antara ibu dan janin. Gangguan pada adaptasi pembuluh darah plasenta dapat menyebabkan perfusi tidak optimal, sehingga berdampak pada pertumbuhan janin dan kesejahteraan kehamilan.

Selain itu, pelebaran pembuluh darah perifer dapat menyebabkan beberapa keluhan umum, seperti rasa hangat, mudah berkeringat, varises, atau edema ringan pada tungkai. Keluhan tersebut sering bersifat fisiologis, tetapi tetap perlu dipantau apabila disertai nyeri hebat, pembengkakan satu sisi, atau tanda gangguan vaskular lain. Dengan demikian, adaptasi vaskular merupakan bagian penting dari perubahan sistem kardiovaskular kehamilan yang perlu dipahami dalam pelayanan antenatal.

Secara keseluruhan, sistem kardiovaskular ibu hamil mengalami penyesuaian yang luas, meliputi peningkatan volume darah, peningkatan curah jantung, perubahan tekanan darah, dan pelebaran pembuluh darah. Perubahan tersebut bertujuan menjaga keseimbangan antara kebutuhan ibu dan janin. Pemahaman terhadap adaptasi normal sangat penting agar tenaga kesehatan mampu memberikan edukasi, melakukan deteksi dini, dan merujuk ibu hamil apabila ditemukan tanda yang mengarah pada gangguan kardiovaskular.

2.3 Sistem Respirasi dan Metabolisme

2.3.1 Perubahan Pernapasan

Sistem respirasi mengalami perubahan penting selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Perubahan ini terjadi secara bertahap sejak awal kehamilan dan semakin nyata seiring bertambahnya usia gestasi. Salah satu perubahan utama adalah peningkatan ventilasi menit, yaitu jumlah udara yang masuk

dan keluar dari paru-paru setiap menit. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh bertambahnya volume tidal, yaitu jumlah udara yang dihirup dan dikeluarkan dalam satu kali napas. Dengan demikian, ibu hamil bernapas lebih efektif untuk mencukupi peningkatan kebutuhan oksigen.

Perubahan anatomi juga terjadi pada rongga dada dan diafragma. Pembesaran uterus mendorong diafragma ke arah atas, tetapi tubuh menyesuaikan diri melalui pelebaran diameter rongga dada. Akibatnya, kapasitas pernapasan tetap dapat dipertahankan meskipun ruang abdomen semakin membesar. Ibu hamil juga sering mengalami sensasi sesak ringan, terutama pada trimester akhir. Kondisi ini umumnya bersifat fisiologis apabila tidak disertai nyeri dada, kebiruan, batuk berat, atau gangguan aktivitas berat.

Hormon progesteron memiliki peran penting dalam perubahan pernapasan. Progesteron meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida sehingga ibu hamil bernapas lebih dalam. Perubahan ini membantu menjaga kadar karbon dioksida ibu tetap lebih rendah, sehingga pertukaran gas antara ibu dan janin dapat berlangsung lebih baik. Dalam keadaan normal, adaptasi tersebut mendukung keseimbangan asam basa dan meningkatkan efisiensi suplai oksigen kepada janin.

Namun, perubahan respirasi selama kehamilan juga dapat memperberat kondisi tertentu. Ibu dengan riwayat asma, penyakit jantung, anemia berat, atau gangguan paru perlu mendapat pemantauan lebih ketat. Peningkatan kebutuhan ventilasi dan oksigen dapat membuat gejala yang sebelumnya ringan menjadi

lebih nyata. Oleh karena itu, perawat dan tenaga kesehatan perlu membedakan antara sesak fisiologis kehamilan dan sesak yang menandakan gangguan klinis.

2.3.2 Metabolisme Energi

Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi karena tubuh ibu harus mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, pertumbuhan jaringan payudara, serta persiapan persalinan dan laktasi. Metabolisme energi ibu mengalami penyesuaian agar kebutuhan tersebut dapat terpenuhi. Pada awal kehamilan, tubuh cenderung menyimpan energi dalam bentuk lemak sebagai cadangan. Cadangan ini kemudian dapat digunakan pada trimester akhir ketika pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat.

Perubahan metabolisme karbohidrat menjadi salah satu ciri penting selama kehamilan. Tubuh ibu mengalami perubahan sensitivitas insulin, terutama pada pertengahan hingga akhir kehamilan. Penurunan sensitivitas insulin membantu menyediakan lebih banyak glukosa dalam sirkulasi ibu sehingga dapat dialirkan ke janin melalui plasenta. Namun, apabila tubuh ibu tidak mampu menyesuaikan produksi insulin secara memadai, kadar glukosa darah dapat meningkat dan menimbulkan risiko diabetes gestasional.

Metabolisme lemak juga mengalami perubahan. Lemak disimpan pada awal kehamilan, kemudian lebih banyak dimobilisasi pada akhir kehamilan untuk memenuhi kebutuhan energi ibu. Dengan cara ini, glukosa dapat lebih banyak tersedia bagi janin. Selain itu, metabolisme protein meningkat karena diperlukan untuk

pembentukan jaringan baru, baik pada tubuh ibu maupun janin. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan otot, organ janin, plasenta, cairan ketuban, serta peningkatan massa jaringan maternal.

Keseimbangan metabolisme selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Ibu hamil memerlukan makanan yang cukup energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan. Kekurangan energi dan zat gizi dapat mengganggu pertumbuhan janin, sedangkan kelebihan asupan tanpa pengaturan dapat meningkatkan risiko kenaikan berat badan berlebih. Kajian mengenai metabolisme maternal menjelaskan bahwa kehamilan melibatkan perubahan metabolik kompleks, termasuk perubahan sensitivitas insulin, penggunaan substrat energi, dan penyimpanan lemak untuk mendukung kebutuhan ibu serta janin (Lain & Catalano, 2007).

2.3.3 Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan karena oksigen diperlukan untuk metabolisme ibu, pertumbuhan janin, dan fungsi plasenta. Peningkatan volume darah dan curah jantung membantu membawa oksigen ke jaringan tubuh. Pada saat yang sama, sistem respirasi meningkatkan ventilasi agar lebih banyak oksigen dapat masuk ke paru-paru. Adaptasi ini mencerminkan kerja sama antara sistem pernapasan, kardiovaskular, dan metabolisme dalam mempertahankan kehamilan yang sehat.

Janin memperoleh oksigen melalui plasenta. Oksigen dari darah ibu berpindah ke sirkulasi janin melalui proses difusi di ruang pertukaran plasenta. Karena janin belum menggunakan paru-parunya untuk bernapas, plasenta berperan sebagai organ pertukaran

gas. Oleh sebab itu, kecukupan oksigen ibu sangat menentukan suplai oksigen janin. Gangguan pada pernapasan ibu, anemia, gangguan aliran darah uteroplasenta, atau kelainan plasenta dapat menurunkan ketersediaan oksigen bagi janin.

Kebutuhan oksigen juga meningkat ketika ibu melakukan aktivitas fisik. Aktivitas ringan hingga sedang umumnya aman pada kehamilan normal, tetapi kemampuan tubuh menyesuaikan diri harus diperhatikan. Ibu hamil dapat lebih mudah merasa lelah karena tubuh bekerja lebih berat. Oleh karena itu, aktivitas perlu disesuaikan dengan kondisi kehamilan, usia gestasi, kebugaran ibu, serta ada tidaknya komplikasi. Tanda seperti sesak berat, pusing, nyeri dada, kontraksi, atau perdarahan harus segera diperhatikan.

Dalam pelayanan kesehatan, pemantauan kebutuhan oksigen dapat dilakukan melalui pengkajian frekuensi napas, pola napas, warna kulit, keluhan sesak, saturasi oksigen bila diperlukan, serta tanda-tanda anemia. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah dapat mengalami penurunan kemampuan darah membawa oksigen. Oleh karena itu, pencegahan anemia melalui asupan zat besi, asam folat, dan pemeriksaan kehamilan rutin menjadi bagian penting dalam menjaga kecukupan oksigen ibu dan janin.

2.3.4 Adaptasi Hormonal

Adaptasi respirasi dan metabolisme selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Hormon progesteron berperan besar dalam meningkatkan ventilasi paru. Hormon ini merangsang pusat pernapasan agar lebih responsif terhadap karbon dioksida, sehingga ibu hamil bernapas lebih dalam. Selain itu,

progesteron juga berperan dalam relaksasi otot polos, termasuk pada saluran napas dan pembuluh darah, sehingga tubuh dapat menyesuaikan diri terhadap kebutuhan sirkulasi dan pertukaran gas yang meningkat.

Estrogen juga berperan dalam perubahan fisiologis kehamilan. Hormon ini berkontribusi terhadap peningkatan vaskularisasi, perubahan jaringan payudara, dan peningkatan aliran darah. Dalam sistem respirasi, peningkatan vaskularisasi mukosa dapat menyebabkan hidung tersumbat atau mudah mimisan pada sebagian ibu hamil. Kondisi ini biasanya ringan, tetapi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan memengaruhi kualitas tidur.

Hormon *human placental lactogen* berperan dalam perubahan metabolisme energi. Hormon ini membantu mengatur penggunaan glukosa dan lemak sehingga nutrisi dapat dialirkan secara optimal kepada janin. Efeknya dapat menurunkan sensitivitas insulin ibu, terutama pada trimester lanjut. Perubahan ini bersifat fisiologis, tetapi dapat menjadi masalah apabila respons insulin tidak mencukupi. Karena itu, pemeriksaan kadar glukosa pada kehamilan penting dilakukan sesuai indikasi dan standar pelayanan.

Selain hormon tersebut, kortisol, prolaktin, dan hormon tiroid juga mengalami perubahan selama kehamilan. Hormon tiroid berperan dalam pengaturan metabolisme basal, sedangkan prolaktin mempersiapkan payudara untuk laktasi. Adaptasi hormonal dalam kehamilan menunjukkan bahwa tubuh ibu bekerja secara terpadu untuk mempertahankan keseimbangan antara kebutuhan maternal dan fetal. Literatur fisiologi kehamilan menegaskan bahwa

perubahan hormon maternal berperan dalam penyesuaian sistem respirasi, metabolisme, kardiovaskular, dan endokrin selama kehamilan (Soma-Pillay et al., 2016).

Secara keseluruhan, sistem respirasi dan metabolisme mengalami adaptasi besar selama kehamilan. Perubahan pernapasan membantu meningkatkan pertukaran gas, metabolisme energi menyesuaikan kebutuhan ibu dan janin, kebutuhan oksigen meningkat seiring pertumbuhan kehamilan, dan hormon mengatur berbagai proses tersebut secara terkoordinasi. Pemahaman terhadap perubahan ini penting agar tenaga kesehatan dapat membedakan adaptasi fisiologis dari tanda gangguan yang memerlukan penanganan.

2.4 Sistem Lainnya

2.4.1 Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan merupakan sistem tubuh yang berfungsi menerima makanan, memecahnya menjadi zat gizi, menyerap zat yang dibutuhkan, serta membuang sisa yang tidak dapat digunakan oleh tubuh. Sistem ini terdiri atas saluran pencernaan dan organ aksesori. Saluran pencernaan meliputi mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan anus. Sementara itu, organ aksesori meliputi gigi, lidah, kelenjar ludah, hati, kantong empedu, dan pankreas. Seluruh bagian tersebut bekerja secara terkoordinasi agar tubuh memperoleh energi dan bahan pembangun yang diperlukan untuk menjalankan fungsi kehidupan.

Proses pencernaan dimulai dari mulut. Makanan dikunyah oleh gigi, dicampur dengan air liur, kemudian dibentuk menjadi bolus agar mudah ditelan. Setelah itu, makanan melewati esofagus menuju lambung melalui gerakan peristaltik. Di dalam lambung, makanan dicampur dengan asam lambung dan enzim untuk memulai pemecahan protein. Selanjutnya, makanan yang telah berubah menjadi kimus masuk ke usus halus. Pada bagian ini, sebagian besar proses pencernaan kimiawi dan penyerapan zat gizi berlangsung.

Usus halus memiliki peran penting karena menyerap karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air dalam jumlah tertentu. Hati menghasilkan empedu yang membantu pencernaan lemak, sedangkan pankreas menghasilkan enzim pencernaan dan hormon yang berperan dalam pengaturan kadar gula darah. Setelah proses penyerapan selesai, sisa makanan masuk ke usus besar untuk penyerapan air dan pembentukan feses. Tortora dan Derrickson menjelaskan bahwa sistem pencernaan berperan dalam enam proses utama, yaitu ingesti, sekresi, pencampuran dan pergerakan, pencernaan, absorpsi, serta defekasi (Tortora & Derrickson, 2021).

2.4.2 Sistem Urinaria

Sistem urinaria merupakan sistem yang berfungsi membuang sisa metabolisme, menjaga keseimbangan cairan, mengatur elektrolit, serta membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa tubuh. Sistem ini terdiri atas ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. Ginjal merupakan organ utama karena berperan menyaring darah dan membentuk urine. Ureter berfungsi menyalurkan urine dari ginjal ke kandung kemih, kandung kemih menyimpan urine

sementara, sedangkan uretra menjadi saluran keluarnya urine dari tubuh.

Fungsi utama ginjal adalah filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi. Filtrasi terjadi ketika darah disaring di dalam nefron untuk memisahkan zat yang masih berguna dari zat sisa. Reabsorpsi merupakan proses penyerapan kembali zat yang masih dibutuhkan tubuh, seperti air, glukosa, natrium, dan ion tertentu. Sekresi merupakan proses pengeluaran zat tambahan dari darah ke dalam urine, seperti ion hidrogen, kalium, atau zat sisa tertentu. Melalui proses tersebut, ginjal membantu menjaga komposisi cairan tubuh tetap stabil.

Sistem urinaria juga berperan dalam pengaturan tekanan darah dan pembentukan hormon tertentu. Ginjal membantu mengatur volume darah melalui pengendalian jumlah air dan garam yang dikeluarkan. Selain itu, ginjal menghasilkan eritropoietin yang merangsang pembentukan sel darah merah dan mengaktifkan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Dengan demikian, sistem urinaria tidak hanya berfungsi sebagai saluran pembuangan, tetapi juga sebagai sistem pengatur keseimbangan internal tubuh.

Gangguan pada sistem urinaria dapat berdampak luas terhadap kesehatan. Infeksi saluran kemih, batu ginjal, gagal ginjal, atau gangguan kandung kemih dapat mengganggu proses pembuangan zat sisa dan keseimbangan cairan. Oleh karena itu, kesehatan sistem urinaria perlu dijaga melalui konsumsi air yang cukup, kebersihan diri, pola makan seimbang, serta pemeriksaan

kesehatan apabila terdapat gejala seperti nyeri saat buang air kecil, urine berdarah, bengkak, atau perubahan frekuensi berkemih.

2.4.3 Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan sistem yang terdiri atas tulang, otot, sendi, ligamen, tendon, dan jaringan pendukung lainnya. Sistem ini berfungsi memberikan bentuk tubuh, menopang organ, memungkinkan gerakan, melindungi organ vital, menyimpan mineral, serta membantu pembentukan sel darah. Tulang membentuk kerangka tubuh yang menjadi penopang utama, sedangkan otot menghasilkan gaya untuk menggerakkan tulang melalui persendian. Kerja sama antara tulang, otot, dan sendi memungkinkan manusia melakukan berbagai aktivitas, mulai dari berjalan, duduk, mengangkat benda, hingga melakukan gerakan halus.

Tulang memiliki beberapa fungsi penting. Selain sebagai penopang, tulang melindungi organ vital, seperti tengkorak yang melindungi otak, tulang rusuk yang melindungi jantung dan paru-paru, serta tulang belakang yang melindungi sumsum tulang belakang. Tulang juga menjadi tempat penyimpanan mineral, terutama kalsium dan fosfor. Di dalam sumsum tulang, terjadi proses pembentukan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Dengan demikian, tulang memiliki peran struktural dan fisiologis.

Otot berperan dalam menghasilkan gerakan melalui kontraksi dan relaksasi. Otot rangka melekat pada tulang melalui tendon dan bekerja secara sadar untuk menghasilkan gerakan tubuh. Sendi memungkinkan tulang bergerak satu sama lain sesuai jenis dan

bentuknya. Beberapa sendi memungkinkan gerakan luas, seperti sendi bahu dan pinggul, sedangkan sendi lain memberikan stabilitas lebih besar, seperti sendi antar tulang tengkorak. Marieb dan Hoehn menjelaskan bahwa sistem muskuloskeletal bekerja sebagai satu kesatuan fungsional karena tulang menyediakan kerangka, sendi memungkinkan gerakan, dan otot menghasilkan gaya gerak (Marieb & Hoehn, 2022).

Kesehatan sistem muskuloskeletal sangat dipengaruhi oleh aktivitas fisik, asupan gizi, postur tubuh, dan pencegahan cedera. Aktivitas fisik yang teratur dapat memperkuat otot, menjaga kepadatan tulang, meningkatkan kelenturan, dan mempertahankan keseimbangan. Asupan kalsium, vitamin D, dan protein juga penting untuk mendukung kesehatan tulang dan otot. Sebaliknya, kurang gerak, postur buruk, cedera, atau kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko nyeri otot, gangguan sendi, osteoporosis, dan keterbatasan gerak.

2.4.4 Sistem Integumen

Sistem integumen merupakan sistem tubuh yang terdiri atas kulit, rambut, kuku, kelenjar keringat, dan kelenjar minyak. Kulit merupakan organ terbesar pada tubuh manusia dan berfungsi sebagai pelindung utama dari lingkungan luar. Sistem ini melindungi tubuh dari mikroorganisme, bahan kimia, sinar ultraviolet, kehilangan cairan, dan cedera mekanis. Selain itu, sistem integumen juga berperan dalam pengaturan suhu tubuh, penerimaan rangsang, ekskresi, serta pembentukan vitamin D.

Kulit terdiri atas beberapa lapisan utama, yaitu epidermis, dermis, dan hipodermis. Epidermis merupakan lapisan paling luar yang berfungsi sebagai pelindung. Dermis mengandung pembuluh darah, saraf, folikel rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar minyak. Hipodermis berada di bawah dermis dan mengandung jaringan lemak yang berfungsi sebagai bantalan serta penyimpan energi. Struktur berlapis ini membuat kulit mampu menjalankan fungsi perlindungan sekaligus membantu menjaga kestabilan tubuh.

Sistem integumen juga berperan dalam termoregulasi. Ketika suhu tubuh meningkat, kelenjar keringat menghasilkan keringat dan pembuluh darah kulit melebar untuk membantu pelepasan panas. Sebaliknya, ketika suhu lingkungan dingin, pembuluh darah kulit menyempit untuk mengurangi kehilangan panas. Rambut dan jaringan lemak juga membantu mempertahankan suhu tubuh. Selain itu, reseptor pada kulit memungkinkan tubuh merasakan sentuhan, tekanan, nyeri, panas, dan dingin.

Kesehatan sistem integumen perlu dijaga karena kulit merupakan garis pertahanan pertama tubuh. Kebersihan kulit, perlindungan dari paparan sinar matahari berlebihan, asupan cairan yang cukup, dan pola makan sehat dapat membantu mempertahankan fungsi kulit. Gangguan pada sistem integumen, seperti luka, infeksi, dermatitis, jerawat, luka bakar, atau gangguan kuku, dapat memengaruhi kenyamanan, penampilan, dan perlindungan tubuh. Dengan demikian, sistem pencernaan, urinaria, muskuloskeletal, dan integumen memiliki fungsi yang berbeda,

tetapi semuanya berperan penting dalam mempertahankan keseimbangan dan kelangsungan hidup manusia.

2.5 Latihan Soal

1. Sebutkan perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem reproduksi selama kehamilan.
2. Bagaimana perubahan sistem kardiovaskular pada ibu hamil?
3. Jelaskan perubahan hormon selama kehamilan.
4. Mengapa ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil?
5. Apa tujuan dari perubahan fisiologis tersebut bagi perkembangan janin?

Bab 3: Adaptasi Psikologis Kehamilan

3.1 Perubahan Psikologis Trimester I

3.1.1 Respon Awal Kehamilan

Trimester I merupakan masa awal kehamilan yang berlangsung sejak minggu pertama hingga minggu ke-12. Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis sebagai bentuk penyesuaian terhadap kehamilan. Respon awal kehamilan dapat berbeda pada setiap perempuan. Sebagian ibu merasa bahagia, bersyukur, dan antusias, terutama apabila kehamilan telah direncanakan. Namun, sebagian lainnya dapat mengalami keterkejutan, kebingungan, keraguan, atau kekhawatiran karena perubahan yang terjadi terasa cepat dan belum sepenuhnya dipahami.

Respon psikologis pada awal kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kesiapan menjadi ibu, dukungan pasangan, kondisi ekonomi, usia, pengalaman kehamilan sebelumnya, riwayat kesehatan, serta penerimaan keluarga. Pada kehamilan pertama, respon emosional biasanya lebih kuat karena ibu belum memiliki pengalaman langsung mengenai perubahan tubuh, pemeriksaan kehamilan, dan persiapan menjadi orang tua. Ibu dapat merasa

bahagia sekaligus takut karena menyadari adanya tanggung jawab baru yang akan dijalani.

Selain itu, gejala fisik pada trimester I turut memengaruhi kondisi psikologis. Mual, muntah, mudah lelah, pusing, sering buang air kecil, nyeri payudara, dan perubahan nafsu makan dapat membuat ibu merasa tidak nyaman. Ketidaknyamanan ini sering kali menimbulkan rasa cemas, terutama apabila ibu belum memahami bahwa sebagian besar keluhan tersebut merupakan bagian dari adaptasi fisiologis kehamilan. Oleh sebab itu, edukasi sejak awal kehamilan sangat penting agar ibu dapat membedakan perubahan normal dan tanda bahaya.

Pada tahap ini, penerimaan terhadap kehamilan menjadi proses penting. Ibu mulai membayangkan perubahan peran, menyesuaikan aktivitas, memperhatikan pola makan, dan mulai membangun hubungan emosional dengan janin. Proses penerimaan tidak selalu berlangsung cepat. Beberapa ibu memerlukan waktu untuk menata perasaan, terutama apabila kehamilan terjadi tanpa perencanaan atau disertai kondisi sosial yang kurang mendukung.

3.1.2 Kecemasan dan Adaptasi

Kecemasan pada trimester I merupakan reaksi psikologis yang cukup sering dialami ibu hamil. Kecemasan dapat muncul karena ibu memikirkan kesehatan janin, kemungkinan keguguran, perubahan bentuk tubuh, biaya pemeriksaan, kesiapan menjadi orang tua, serta perubahan hubungan dengan pasangan. Pada kehamilan awal, janin belum dapat dirasakan gerakannya, sehingga sebagian ibu sulit memperoleh kepastian emosional mengenai

kondisi janin. Hal ini dapat meningkatkan kekhawatiran, terutama pada ibu yang pernah mengalami keguguran atau gangguan kehamilan sebelumnya.

Kecemasan dalam kadar ringan dapat dianggap sebagai respon adaptif karena mendorong ibu untuk lebih berhati-hati, mencari informasi, dan melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun, kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu tidur, nafsu makan, konsentrasi, hubungan sosial, dan kualitas hidup. Penelitian pada ibu hamil trimester I menunjukkan bahwa gejala kecemasan dan depresi pada awal kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kualitas tidur, tekanan pekerjaan, penyakit penyerta, gejala kehamilan, serta kondisi sosial ekonomi (Li et al., 2024).

Adaptasi psikologis pada trimester I melibatkan kemampuan ibu untuk menerima perubahan, mengelola kekhawatiran, dan membangun perilaku sehat. Ibu mulai belajar menyesuaikan rutinitas, menghindari kebiasaan yang berisiko, serta mempersiapkan diri menghadapi pemeriksaan antenatal. Adaptasi ini juga mencakup perubahan cara pandang terhadap diri sendiri. Perempuan yang sebelumnya berperan sebagai individu atau pasangan mulai mempersiapkan identitas baru sebagai ibu.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu proses adaptasi. Informasi yang jelas mengenai perkembangan kehamilan, keluhan normal, tanda bahaya, kebutuhan nutrisi, dan jadwal pemeriksaan dapat mengurangi ketidakpastian. Konseling yang empatik juga membantu ibu merasa didengar dan tidak sendirian. Dengan demikian, adaptasi pada trimester I tidak hanya

bergantung pada kekuatan pribadi ibu, tetapi juga pada dukungan lingkungan dan kualitas pelayanan kesehatan.

3.1.3 Perubahan Emosi

Perubahan emosi merupakan salah satu ciri psikologis yang sering muncul pada trimester I. Ibu hamil dapat mengalami suasana hati yang berubah-ubah, mudah menangis, lebih sensitif, mudah tersinggung, atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon kehamilan, terutama estrogen dan progesteron, serta perubahan fisik yang terjadi secara cepat. Selain faktor hormonal, perubahan emosi juga dipengaruhi oleh tekanan psikososial, kualitas hubungan keluarga, dan kesiapan menghadapi peran baru.

Emosi yang berubah-ubah tidak selalu menunjukkan gangguan psikologis. Dalam banyak kasus, kondisi tersebut merupakan bagian dari penyesuaian normal terhadap kehamilan. Namun, perubahan emosi perlu diperhatikan apabila berlangsung terus-menerus, disertai rasa sedih mendalam, kehilangan minat, gangguan tidur berat, rasa bersalah berlebihan, atau pikiran untuk menyakiti diri. Kondisi demikian memerlukan penilaian lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

Pada trimester I, ibu juga dapat mengalami ambivalensi, yaitu perasaan ganda antara senang dan cemas terhadap kehamilan. Perasaan ini wajar, terutama ketika ibu sedang menyesuaikan diri dengan perubahan besar dalam hidupnya. Ibu mungkin merasa bahagia karena akan memiliki anak, tetapi pada saat yang sama takut

kehilangan kebebasan, khawatir terhadap kemampuan merawat bayi, atau bingung menghadapi perubahan hubungan dengan pasangan.

Kesehatan mental selama kehamilan perlu diperhatikan karena kecemasan dan depresi merupakan masalah psikologis yang banyak ditemukan pada masa kehamilan serta dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin apabila tidak ditangani dengan tepat (Chauhan et al., 2022). Oleh karena itu, perubahan emosi perlu dipahami secara bijak. Ibu tidak boleh dianggap lemah ketika mengalami perubahan perasaan, tetapi perlu didukung agar mampu mengekspresikan emosi secara sehat dan memperoleh bantuan bila diperlukan.

3.1.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu ibu melewati perubahan psikologis trimester I. Keluarga, terutama pasangan, memiliki peran besar dalam memberikan rasa aman, perhatian, dan bantuan praktis. Dukungan emosional dapat berupa mendengarkan keluhan ibu, memberi dorongan, menunjukkan kasih sayang, dan tidak meremehkan perasaan ibu. Dukungan seperti ini dapat mengurangi rasa cemas dan membuat ibu merasa diterima dalam proses kehamilan.

Selain dukungan emosional, ibu juga membutuhkan dukungan informasional. Keluarga dapat membantu mencari informasi yang benar mengenai kehamilan, mendampingi ibu saat pemeriksaan, dan mengingatkan jadwal kontrol antenatal. Namun, informasi yang diberikan harus berasal dari sumber yang dapat

dipercaya. Nasihat yang keliru atau mitos yang menakutkan justru dapat meningkatkan kecemasan ibu.

Dukungan praktis juga sangat dibutuhkan, terutama ketika ibu mengalami mual, muntah, dan kelelahan. Keluarga dapat membantu pekerjaan rumah, menyiapkan makanan yang sesuai, mengurangi beban aktivitas, serta menciptakan lingkungan rumah yang nyaman. Perhatian kecil dari keluarga sering kali memberikan dampak besar terhadap ketenangan ibu. Dengan adanya dukungan tersebut, ibu lebih mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan emosional.

Pasangan memiliki peran khusus karena kehamilan juga merupakan proses pembentukan keluarga. Keterlibatan pasangan sejak trimester I dapat memperkuat hubungan, meningkatkan rasa percaya diri ibu, dan membangun kesiapan bersama dalam menyambut kelahiran anak. Dengan demikian, dukungan keluarga bukan hanya pelengkap, melainkan bagian penting dari kesehatan psikologis ibu hamil. Lingkungan keluarga yang hangat, komunikatif, dan responsif akan membantu ibu menjalani trimester I dengan lebih tenang, percaya diri, dan adaptif.

3.2 Trimester II

3.2.1 Penerimaan Kehamilan

Trimester II sering dipandang sebagai fase yang relatif lebih stabil dalam perjalanan kehamilan. Pada masa ini, sebagian keluhan awal seperti mual, muntah, dan kelelahan biasanya mulai berkurang,

sehingga ibu memiliki kesempatan lebih besar untuk menyesuaikan diri secara fisik dan psikologis. Penerimaan kehamilan menjadi salah satu aspek penting pada trimester II karena ibu mulai melihat kehamilan sebagai kenyataan yang lebih jelas, bukan lagi sekadar hasil pemeriksaan atau perubahan hormonal.

Penerimaan kehamilan dapat dipahami sebagai proses psikologis ketika ibu mulai mengakui, memahami, dan menyesuaikan diri dengan peran barunya. Pada trimester I, sebagian ibu masih mengalami ambivalensi, yaitu perasaan campur aduk antara bahagia, cemas, takut, dan belum siap. Memasuki trimester II, perasaan tersebut umumnya mulai berubah karena ibu telah melewati masa awal kehamilan dan mulai memperoleh kepastian mengenai kondisi janin melalui pemeriksaan antenatal.

Penerimaan kehamilan juga dipengaruhi oleh dukungan lingkungan, kesiapan ekonomi, hubungan dengan pasangan, pengalaman kehamilan sebelumnya, serta kondisi kesehatan ibu dan janin. Ibu yang memperoleh informasi memadai dan dukungan emosional cenderung lebih mudah menerima perubahan yang terjadi. Sebaliknya, ibu yang menghadapi kehamilan tidak direncanakan, konflik keluarga, tekanan pekerjaan, atau kekhawatiran medis dapat membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai penerimaan psikologis.

Dalam praktik kebidanan, penerimaan kehamilan perlu diperhatikan karena berkaitan dengan kepatuhan ibu terhadap perawatan antenatal, pemenuhan gizi, istirahat, dan kesiapan menghadapi persalinan. Ibu yang menerima kehamilannya dengan

lebih positif cenderung lebih aktif mencari informasi, mengikuti pemeriksaan, dan menjaga kesehatan. Oleh sebab itu, bidan perlu membangun komunikasi empatik agar ibu merasa didengar, tidak dihakimi, dan mampu mengungkapkan kekhawatirannya secara terbuka.

3.2.2 Perubahan Citra Tubuh

Pada trimester II, perubahan bentuk tubuh menjadi semakin terlihat. Pembesaran abdomen, penambahan berat badan, perubahan payudara, perubahan kulit, dan perubahan postur dapat memengaruhi cara ibu memandang dirinya. Citra tubuh atau *body image* merupakan persepsi, penilaian, dan perasaan seseorang terhadap bentuk serta kondisi tubuhnya. Selama kehamilan, citra tubuh dapat berubah secara dinamis karena ibu mengalami perubahan fisik yang cepat dan nyata.

Sebagian ibu memandang perubahan tubuh sebagai tanda positif dari pertumbuhan janin. Dalam kondisi ini, pembesaran perut dapat meningkatkan rasa bangga dan memperkuat identitas sebagai calon ibu. Namun, sebagian ibu lain dapat merasa tidak nyaman karena merasa tubuhnya tidak lagi sama seperti sebelum hamil. Perasaan kurang menarik, takut berat badan sulit turun, atau malu terhadap perubahan kulit dapat menimbulkan kecemasan dan menurunkan kepercayaan diri.

Perubahan citra tubuh juga dipengaruhi oleh norma sosial mengenai kecantikan, komentar orang sekitar, pengalaman sebelumnya, dan paparan media. Lingkungan yang terlalu menekankan penampilan fisik dapat membuat ibu lebih rentan

mengalami ketidakpuasan tubuh. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi bahwa perubahan tubuh pada trimester II merupakan bagian fisiologis dari kehamilan. Edukasi tersebut penting agar ibu memahami bahwa penambahan berat badan, pembesaran abdomen, dan perubahan payudara memiliki fungsi biologis untuk mendukung kehamilan dan persiapan menyusui.

Penerimaan terhadap citra tubuh berkaitan dengan kesehatan psikologis ibu. Penelitian mengenai keterikatan antenatal menunjukkan bahwa ibu hamil yang lebih mudah menerima citra tubuh dan kebutuhan ketergantungan selama kehamilan cenderung memiliki keterikatan maternal antenatal yang lebih baik, disertai representasi mental yang lebih positif mengenai janin (Camarneiro et al., 2024). Dengan demikian, perhatian terhadap citra tubuh bukan sekadar persoalan penampilan, melainkan bagian dari kesejahteraan emosional ibu hamil.

3.2.3 Ikatan Ibu dan Janin

Trimester II merupakan masa penting dalam pembentukan ikatan ibu dan janin. Pada fase ini, ibu mulai merasakan gerakan janin atau *quickening*, yang biasanya menjadi pengalaman emosional bermakna. Gerakan janin membuat keberadaan bayi terasa lebih nyata, sehingga hubungan psikologis antara ibu dan janin semakin berkembang. Pengalaman ini sering menjadi titik perubahan dari penerimaan kehamilan menuju rasa kedekatan dan tanggung jawab yang lebih kuat.

Ikatan ibu dan janin atau *maternal-fetal attachment* mencakup pikiran, perasaan, dan perilaku ibu yang menunjukkan hubungan emosional dengan janin. Bentuknya dapat berupa berbicara kepada janin, menyentuh perut, membayangkan wajah bayi, memilih nama, menyiapkan perlengkapan, serta menjaga kesehatan karena merasa bertanggung jawab terhadap kehidupan janin. Ikatan ini berkembang secara bertahap dan dipengaruhi oleh pengalaman kehamilan, kondisi psikologis, dukungan sosial, dan persepsi ibu terhadap janin.

Pemeriksaan ultrasonografi juga dapat memperkuat ikatan ibu dan janin. Ketika ibu melihat bentuk tubuh, gerakan, atau denyut jantung janin, kehamilan menjadi lebih konkret. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya bahwa janin tumbuh dan berkembang. Namun, tenaga kesehatan perlu menyampaikan hasil pemeriksaan secara hati-hati, terutama jika ditemukan kondisi yang memerlukan pemantauan lebih lanjut, agar tidak menimbulkan kecemasan berlebihan.

Ikatan ibu dan janin memiliki implikasi penting terhadap perilaku kesehatan ibu. Ibu yang merasa dekat dengan janinnya cenderung lebih termotivasi menjaga pola makan, menghindari zat berbahaya, mematuhi pemeriksaan, dan mempersiapkan persalinan. Studi tentang *prenatal attachment* menunjukkan bahwa keterikatan selama kehamilan berkaitan dengan persepsi diri ibu, perubahan tubuh, dan kesiapan emosional dalam menjalani peran keibuan (Canlı & Demirtaş, 2022).

3.2.4 Stabilitas Emosi

Trimester II sering disebut sebagai periode yang lebih nyaman secara emosional dibandingkan trimester I. Penurunan keluhan fisik awal, meningkatnya energi, serta mulai terasa gerakan janin dapat membantu ibu merasa lebih tenang. Namun, stabilitas emosi pada trimester II tidak berarti ibu bebas dari kecemasan. Ibu tetap dapat mengalami kekhawatiran mengenai kesehatan janin, perubahan tubuh, hubungan dengan pasangan, pekerjaan, biaya persalinan, dan kesiapan menjadi orang tua.

Stabilitas emosi dipengaruhi oleh keseimbangan antara adaptasi biologis dan dukungan psikososial. Perubahan hormonal masih berlangsung, tetapi ibu umumnya mulai mengenali pola perubahan tubuhnya. Ketika ibu memperoleh informasi yang jelas dan merasa didukung, ia lebih mampu mengelola kecemasan. Sebaliknya, kurangnya informasi, pengalaman buruk sebelumnya, atau lingkungan yang tidak mendukung dapat membuat ibu lebih mudah mengalami perubahan suasana hati.

Dalam pelayanan antenatal, bidan perlu menilai kondisi emosional ibu secara menyeluruh. Pertanyaan sederhana mengenai pola tidur, perasaan sehari-hari, kekhawatiran, dan dukungan yang diperoleh dapat membantu mendeteksi masalah psikologis sejak dini. Pendekatan komunikasi yang tenang dan tidak menghakimi akan membuat ibu lebih terbuka dalam menyampaikan perasaannya.

Upaya menjaga stabilitas emosi dapat dilakukan melalui edukasi kehamilan, latihan relaksasi, aktivitas fisik ringan sesuai kondisi, istirahat cukup, komunikasi dengan pasangan, dan

keikutsertaan dalam kelas ibu hamil. Jika ibu menunjukkan tanda kecemasan berat, depresi, atau tekanan psikologis yang menetap, rujukan kepada tenaga profesional perlu dipertimbangkan. Dengan demikian, trimester II merupakan fase penting untuk memperkuat penerimaan kehamilan, membangun ikatan ibu dan janin, serta menyiapkan kesehatan emosional menjelang trimester akhir.

3.3 Trimester III

3.3.1 Antisipasi Persalinan

Trimester III merupakan tahap akhir kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan sekitar 28 minggu hingga menjelang persalinan. Pada masa ini, ibu hamil mulai lebih intens mempersiapkan diri menghadapi kelahiran bayi. Perubahan fisik yang semakin nyata, seperti pembesaran perut, peningkatan berat badan, nyeri punggung, sering berkemih, sulit tidur, dan kontraksi palsu, membuat ibu semakin menyadari bahwa proses persalinan semakin dekat. Oleh karena itu, trimester III sering menjadi masa antisipasi yang kuat, baik secara fisik maupun psikologis.

Antisipasi persalinan mencakup kesiapan ibu dalam mengenali tanda-tanda persalinan. Tanda tersebut meliputi kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, nyeri pinggang yang menjalar ke perut, serta peningkatan tekanan pada panggul. Pemahaman terhadap tanda-tanda ini penting agar ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan untuk menuju fasilitas kesehatan. Kurangnya

pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan pertolongan, sedangkan kecemasan berlebihan dapat membuat ibu terlalu cepat panik sebelum persalinan benar-benar berlangsung.

Selain mengenali tanda persalinan, ibu perlu menyiapkan rencana persalinan. Rencana ini meliputi tempat bersalin, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi, pendamping persalinan, dokumen kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta kemungkinan rujukan apabila terjadi komplikasi. Perencanaan yang baik membantu ibu merasa lebih siap dan mengurangi ketidakpastian. Dalam pelayanan antenatal, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi merupakan bagian penting untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2022).

Antisipasi persalinan juga berkaitan dengan kesiapan menghadapi kemungkinan perubahan rencana. Tidak semua proses persalinan berjalan sesuai harapan. Ibu mungkin merencanakan persalinan normal, tetapi kondisi tertentu dapat memerlukan tindakan medis tambahan. Oleh karena itu, kesiapan ibu bukan hanya menerima proses yang ideal, tetapi juga memahami bahwa keputusan tenaga kesehatan dibuat untuk keselamatan ibu dan bayi.

3.3.2 Kecemasan Menjelang Persalinan

Kecemasan menjelang persalinan merupakan respons psikologis yang umum dialami ibu hamil pada trimester III. Kecemasan dapat muncul karena berbagai alasan, seperti takut terhadap nyeri persalinan, khawatir terjadi komplikasi, takut keselamatan bayi terganggu, belum siap menjadi ibu, atau memiliki

pengalaman persalinan sebelumnya yang kurang menyenangkan. Pada ibu yang baru pertama kali hamil, kecemasan sering berkaitan dengan ketidaktahuan terhadap proses persalinan. Sementara itu, pada ibu yang pernah melahirkan, kecemasan dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya.

Kecemasan dalam kadar ringan masih dapat dianggap wajar karena menunjukkan adanya perhatian ibu terhadap proses kelahiran. Namun, kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu tidur, nafsu makan, konsentrasi, dan kesiapan menghadapi persalinan. Ibu yang sangat cemas juga dapat mengalami ketegangan otot, mudah lelah, jantung berdebar, atau sulit mengatur napas. Kondisi ini dapat membuat ibu merasa kurang percaya diri saat menghadapi persalinan.

Faktor sosial dan informasi juga memengaruhi kecemasan. Cerita negatif tentang persalinan, informasi yang tidak akurat dari media sosial, kurangnya dukungan keluarga, atau komunikasi yang kurang jelas dari tenaga kesehatan dapat memperberat kekhawatiran ibu. Sebaliknya, informasi yang tepat, dukungan emosional, dan pengalaman antenatal yang positif dapat membantu menurunkan kecemasan. Kajian mengenai kecemasan kehamilan menunjukkan bahwa kecemasan antenatal berkaitan dengan kekhawatiran terhadap persalinan, kesehatan janin, perubahan peran sebagai ibu, serta dukungan sosial yang diterima selama kehamilan (Bayrampour et al., 2016).

Penanganan kecemasan perlu dilakukan melalui pendekatan yang empatik. Ibu perlu diberi kesempatan menyampaikan

ketakutannya tanpa dihakimi. Tenaga kesehatan dan keluarga sebaiknya tidak meremehkan kecemasan ibu, tetapi membantu menjelaskan proses persalinan secara sederhana dan realistis. Dengan demikian, ibu dapat merasa lebih tenang, lebih memahami kondisi tubuhnya, dan lebih siap menghadapi persalinan.

3.3.3 Persiapan Mental

Persiapan mental pada trimester III merupakan proses membangun kesiapan psikologis ibu untuk menghadapi persalinan, menerima perubahan peran, dan merawat bayi setelah lahir. Persiapan mental tidak hanya berkaitan dengan menghilangkan rasa takut, tetapi juga membentuk keyakinan, ketenangan, dan kemampuan menghadapi situasi yang mungkin berubah. Ibu yang memiliki kesiapan mental lebih baik cenderung mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan selama proses persalinan.

Salah satu bentuk persiapan mental adalah edukasi persalinan. Ibu perlu memahami tahapan persalinan, teknik pernapasan, posisi yang dapat membantu kenyamanan, cara mengejan yang benar, serta tanda bahaya yang perlu segera dilaporkan. Pengetahuan ini membuat ibu lebih siap karena ia memiliki gambaran tentang apa yang akan terjadi. Ketidaktahuan sering memperbesar rasa takut, sedangkan pemahaman dapat meningkatkan rasa kendali.

Persiapan mental juga dapat dilakukan melalui latihan relaksasi. Teknik napas dalam, doa, meditasi ringan, imajinasi positif, dan afirmasi dapat membantu ibu mengurangi ketegangan. Latihan tersebut sebaiknya dilakukan sebelum persalinan agar ibu

terbiasa menggunakannya saat kontraksi muncul. Selain itu, ibu perlu menjaga pola tidur, asupan makan, aktivitas ringan sesuai anjuran, dan komunikasi terbuka dengan pasangan atau keluarga.

Kesiapan mental juga mencakup penerimaan terhadap peran sebagai ibu. Menjelang persalinan, sebagian perempuan mulai memikirkan tanggung jawab merawat bayi, menyusui, perubahan pola tidur, serta perubahan hubungan keluarga. Perasaan campur aduk antara bahagia, takut, dan ragu merupakan hal yang wajar. Oleh karena itu, ibu perlu didukung agar tidak merasa sendirian. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat memperkuat rasa percaya diri ibu dalam memasuki fase persalinan dan masa nifas.

3.3.4 Peran Pasangan

Pasangan memiliki peran penting dalam mendukung ibu hamil pada trimester III. Dukungan pasangan dapat berbentuk dukungan emosional, fisik, informasional, dan praktis. Dukungan emosional diberikan melalui perhatian, kesabaran, mendengarkan keluhan, memberikan rasa aman, dan meyakinkan ibu bahwa ia tidak menghadapi persalinan sendirian. Kehadiran pasangan yang tenang dapat membantu ibu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri.

Dukungan fisik dapat dilakukan dengan membantu aktivitas sehari-hari, menemani pemeriksaan kehamilan, membantu menyiapkan perlengkapan persalinan, serta memastikan ibu cukup istirahat. Pada trimester III, ibu sering mengalami keterbatasan gerak karena perut semakin besar dan tubuh mudah lelah. Bantuan

pasangan dalam pekerjaan rumah atau kebutuhan praktis dapat mengurangi beban ibu.

Dukungan informasional juga sangat penting. Pasangan sebaiknya turut memahami tanda persalinan, rencana persalinan, nomor kontak fasilitas kesehatan, transportasi, dan kebutuhan administrasi. Dengan memahami hal tersebut, pasangan dapat mengambil keputusan lebih cepat ketika tanda persalinan muncul. Pasangan juga dapat membantu menyaring informasi yang tidak akurat agar ibu tidak semakin cemas.

Selain itu, pasangan berperan sebagai pendamping dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan. Dalam situasi tertentu, ibu mungkin merasa gugup atau sulit menyampaikan keluhan secara lengkap. Pasangan dapat membantu menyampaikan informasi, mengingatkan pertanyaan penting, dan mendukung keputusan yang telah didiskusikan bersama. Dengan demikian, peran pasangan tidak hanya hadir secara fisik, tetapi juga aktif dalam menciptakan lingkungan yang aman, tenang, dan mendukung persalinan.

Secara keseluruhan, trimester III merupakan fase penting yang menuntut kesiapan fisik dan psikologis. Antisipasi persalinan, kecemasan, persiapan mental, dan peran pasangan saling berkaitan dalam menentukan pengalaman ibu menjelang kelahiran. Dengan edukasi yang tepat, dukungan emosional yang kuat, dan perencanaan yang matang, ibu hamil dapat memasuki proses persalinan dengan lebih tenang, siap, dan percaya diri.

3.4 Faktor Psikososial

3.4.1 Lingkungan Sosial

Faktor psikososial merupakan unsur yang berkaitan dengan hubungan antara kondisi psikologis individu dan lingkungan sosial tempat seseorang hidup. Dalam konteks kesehatan, faktor psikososial dapat memengaruhi cara seseorang memahami penyakit, mengambil keputusan, mencari pertolongan, menjalani perawatan, serta mempertahankan perilaku hidup sehat. Faktor ini tidak hanya berasal dari dalam diri individu, tetapi juga dari keluarga, masyarakat, budaya, kondisi ekonomi, dan dukungan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kesehatan tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan biologis, melainkan juga sebagai hasil interaksi antara tubuh, pikiran, dan lingkungan sosial.

Lingkungan sosial memiliki peran besar dalam membentuk perilaku kesehatan. Keluarga, teman sebaya, tetangga, sekolah, tempat kerja, dan komunitas dapat memengaruhi sikap seseorang terhadap kesehatan. Individu yang hidup dalam lingkungan sosial yang mendukung biasanya lebih mudah memperoleh informasi, bantuan emosional, dan dorongan untuk menjaga kesehatan. Sebaliknya, lingkungan yang kurang mendukung dapat membuat seseorang merasa terisolasi, cemas, atau enggan mencari layanan kesehatan.

Dalam kesehatan perempuan, ibu, dan keluarga, lingkungan sosial sering menentukan keberhasilan perawatan. Misalnya, ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga lebih mungkin

memeriksa kehamilan secara teratur, mengonsumsi makanan bergizi, dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Dukungan suami, orang tua, dan keluarga besar dapat mengurangi beban psikologis serta meningkatkan rasa aman. Organisasi Kesehatan Dunia menjelaskan bahwa determinan sosial kesehatan mencakup kondisi ketika seseorang lahir, tumbuh, hidup, bekerja, dan menua, serta akses terhadap kekuasaan, uang, dan sumber daya yang memengaruhi kesehatan (World Health Organization, 2025).

3.4.2 Budaya

Budaya merupakan faktor psikososial yang memengaruhi cara masyarakat memandang tubuh, kesehatan, penyakit, kehamilan, persalinan, pengobatan, dan perawatan. Setiap masyarakat memiliki nilai, kepercayaan, kebiasaan, serta norma yang diwariskan dari generasi ke generasi. Nilai budaya tersebut dapat mendukung kesehatan, tetapi dalam kondisi tertentu juga dapat menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memahami budaya masyarakat agar pelayanan yang diberikan lebih mudah diterima.

Dalam beberapa komunitas, budaya dapat memperkuat perilaku positif, seperti gotong royong merawat ibu setelah melahirkan, pemberian makanan bergizi kepada ibu hamil, atau kebiasaan menjaga kebersihan lingkungan. Namun, terdapat pula praktik budaya yang berisiko, misalnya pantangan makanan yang tidak tepat bagi ibu hamil, kepercayaan bahwa penyakit tertentu tidak perlu ditangani secara medis, atau anggapan bahwa masalah kesehatan reproduksi tidak pantas dibicarakan secara terbuka.

Kepercayaan semacam ini dapat membuat seseorang terlambat mencari pertolongan.

Budaya juga memengaruhi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Sebagian masyarakat mungkin merasa tidak nyaman menyampaikan keluhan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, kesehatan mental, atau masalah keluarga. Rasa malu, takut dinilai buruk, atau tekanan norma sosial dapat menghambat keterbukaan pasien. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan harus dilakukan dengan menghormati nilai budaya tanpa mengabaikan prinsip ilmiah dan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan yang peka budaya perlu menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menghargai keyakinan pasien, serta melibatkan keluarga apabila diperlukan. Namun, penghargaan terhadap budaya tidak berarti membenarkan semua praktik yang berisiko. Tenaga kesehatan tetap perlu memberikan edukasi secara santun, menjelaskan alasan medis, dan membantu masyarakat memilih perilaku yang lebih aman. Dengan demikian, budaya dapat menjadi jembatan dalam pelayanan kesehatan apabila dikelola melalui komunikasi yang baik.

3.4.3 Ekonomi

Kondisi ekonomi merupakan faktor psikososial yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Individu atau keluarga dengan kondisi ekonomi baik umumnya memiliki akses lebih besar terhadap makanan bergizi, tempat tinggal layak, pendidikan, transportasi, informasi kesehatan, dan layanan medis. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan seseorang menunda pemeriksaan,

tidak mampu membeli obat, kesulitan memenuhi gizi, atau tidak memiliki biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan.

Dalam keluarga dengan pendapatan terbatas, kebutuhan kesehatan sering harus bersaing dengan kebutuhan lain, seperti makanan, pendidikan anak, sewa tempat tinggal, dan biaya pekerjaan. Akibatnya, keluhan kesehatan yang dianggap ringan dapat diabaikan hingga menjadi lebih berat. Pada ibu hamil, keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi kecukupan gizi, frekuensi pemeriksaan kehamilan, persiapan persalinan, dan kemampuan memperoleh layanan rujukan apabila terjadi komplikasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan sangat berkaitan dengan kesejahteraan sosial.

Faktor ekonomi juga dapat memengaruhi kesehatan mental. Tekanan keuangan, utang, kehilangan pekerjaan, atau ketidakpastian pendapatan dapat menimbulkan stres berkepanjangan. Stres tersebut dapat memengaruhi pola tidur, pola makan, hubungan keluarga, dan kemampuan seseorang mengambil keputusan. Dalam konteks ini, masalah ekonomi tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis dan sosial seseorang.

Upaya mengurangi dampak ekonomi terhadap kesehatan dapat dilakukan melalui jaminan kesehatan, bantuan sosial, edukasi gizi murah, pelayanan kesehatan primer yang mudah dijangkau, serta pemberdayaan ekonomi keluarga. Selain itu, tenaga kesehatan perlu memahami kondisi ekonomi pasien sebelum memberikan anjuran. Saran kesehatan yang baik harus realistis dan sesuai

kemampuan pasien agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3.4.4 Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam membantu individu dan keluarga menghadapi masalah kesehatan. Tenaga kesehatan tidak hanya bertugas memberikan diagnosis dan pengobatan, tetapi juga memberikan edukasi, konseling, motivasi, pendampingan, serta rujukan apabila diperlukan. Dukungan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan pasien, memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan, dan mengurangi kecemasan dalam menghadapi kondisi kesehatan tertentu.

Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi menjadi unsur utama. Pasien akan lebih mudah memahami informasi apabila tenaga kesehatan menjelaskan dengan bahasa yang sederhana, tidak menghakimi, dan memberi kesempatan bertanya. Sikap ramah, empati, dan menjaga kerahasiaan sangat penting, terutama pada masalah yang sensitif seperti kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, kekerasan, kehamilan tidak direncanakan, atau kesehatan mental. Tanpa rasa aman, pasien dapat menahan informasi penting yang sebenarnya diperlukan untuk menentukan pelayanan yang tepat.

Dukungan tenaga kesehatan juga berperan dalam menghubungkan pasien dengan sumber daya lain. Apabila pasien mengalami keterbatasan ekonomi, masalah sosial, atau tekanan psikologis, tenaga kesehatan dapat membantu mengarahkan ke layanan pendukung, seperti konseling, pekerja sosial, program

jaminan kesehatan, atau kelompok dukungan. Tinjauan sistematis mengenai dukungan sosial pada masa pascapersalinan menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga, lingkungan, dan layanan kesehatan dapat membantu memperbaiki kondisi psikososial perempuan setelah melahirkan (Khademi et al., 2024).

Dengan demikian, faktor psikososial mencakup lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan dukungan tenaga kesehatan. Keempat aspek tersebut saling berkaitan dalam memengaruhi perilaku, akses layanan, kesehatan mental, serta keberhasilan perawatan. Pelayanan kesehatan yang baik perlu memperhatikan kondisi sosial pasien, bukan hanya gejala medis. Melalui pendekatan yang empatik, peka budaya, dan berorientasi pada kebutuhan pasien, kualitas kesehatan individu dan masyarakat dapat ditingkatkan secara lebih menyeluruh.

3.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian adaptasi psikologis pada kehamilan.
2. Sebutkan perubahan emosi yang sering dialami ibu hamil.
3. Bagaimana peran keluarga dalam mendukung kondisi psikologis ibu hamil?
4. Mengapa trimester kehamilan memengaruhi kondisi psikologis ibu?
5. Jelaskan dampak stres pada ibu hamil terhadap janin.

Bab 4: Faktor yang Memengaruhi Kehamilan

4.1 Faktor Fisik

4.1.1 Status Kesehatan

Status kesehatan ibu merupakan salah satu faktor fisik utama yang memengaruhi proses kehamilan. Kehamilan menuntut tubuh ibu untuk melakukan berbagai penyesuaian, baik pada sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, metabolisme, maupun sistem imun. Apabila kondisi kesehatan ibu baik, tubuh akan lebih mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. Sebaliknya, apabila sejak awal ibu memiliki kondisi kesehatan yang kurang optimal, kehamilan dapat menjadi lebih berat dan berisiko menimbulkan komplikasi.

Status kesehatan ibu dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti tekanan darah, kadar hemoglobin, berat badan, riwayat penyakit, fungsi organ, serta kondisi kebugaran secara umum. Ibu hamil yang memiliki tekanan darah normal, tidak mengalami anemia, memiliki berat badan sesuai, dan tidak menderita penyakit berat biasanya memiliki peluang lebih baik untuk menjalani kehamilan secara sehat. Namun, kondisi tersebut tetap perlu dipantau secara berkala karena perubahan selama kehamilan dapat memunculkan masalah baru.

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* menjadi langkah penting untuk menilai status kesehatan ibu. Melalui pemeriksaan rutin, tenaga kesehatan dapat mendeteksi gangguan sejak dini, seperti anemia, hipertensi, diabetes gestasional, infeksi, atau gangguan pertumbuhan janin. Deteksi dini sangat penting karena beberapa masalah kehamilan dapat berkembang tanpa gejala yang jelas pada awalnya. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan sesuai jadwal dan menyampaikan keluhan secara jujur kepada tenaga kesehatan.

Status kesehatan juga berkaitan dengan kesiapan tubuh sebelum kehamilan. Kondisi kesehatan prakonsepsi, seperti berat badan, kebiasaan makan, riwayat penyakit, dan penggunaan obat, dapat memengaruhi perjalanan kehamilan. Kehamilan yang sehat tidak hanya ditentukan oleh perawatan setelah hamil, tetapi juga oleh kondisi fisik ibu sebelum konsepsi. Oleh sebab itu, pemeliharaan kesehatan perempuan usia reproduksi menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas kehamilan.

4.1.2 Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Pada masa kehamilan, kebutuhan gizi meningkat karena tubuh ibu harus memenuhi kebutuhan dirinya sendiri sekaligus mendukung pertumbuhan janin. Zat gizi diperlukan untuk pembentukan jaringan janin, perkembangan plasenta, peningkatan volume darah, pertumbuhan uterus, serta persiapan menyusui. Oleh karena itu,

status gizi ibu menjadi faktor fisik yang sangat penting dalam menentukan kesehatan kehamilan.

Ibu hamil membutuhkan asupan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, yodium, vitamin, dan mineral lain dalam jumlah yang cukup. Kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko anemia, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, dan lemahnya daya tahan tubuh ibu. Sebaliknya, kelebihan gizi dan berat badan berlebih juga dapat meningkatkan risiko diabetes gestasional, hipertensi kehamilan, persalinan sulit, dan komplikasi metabolik lainnya. Dengan demikian, status gizi yang baik bukan hanya berarti makan dalam jumlah banyak, tetapi makan secara seimbang sesuai kebutuhan.

Pemantauan status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran berat badan, indeks massa tubuh sebelum hamil, lingkaran lengan atas, pemeriksaan hemoglobin, serta penilaian pola makan. Kenaikan berat badan selama kehamilan perlu dipantau karena mencerminkan kecukupan nutrisi dan pertumbuhan janin. Namun, kenaikan berat badan harus berada dalam rentang yang sesuai, tidak terlalu rendah dan tidak berlebihan. Kajian mengenai gizi maternal menunjukkan bahwa pola makan ibu selama kehamilan berhubungan dengan kesehatan ibu, pertumbuhan janin, dan luaran kelahiran, sehingga intervensi gizi perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi setiap ibu (Marshall et al., 2022).

Edukasi gizi perlu diberikan sejak awal kehamilan. Ibu hamil perlu memahami pentingnya makanan beragam, seperti sumber karbohidrat, lauk berprotein, sayur, buah, susu atau sumber kalsium

lain, serta cairan yang cukup. Ibu juga perlu menghindari makanan yang berisiko, seperti makanan mentah yang tidak higienis, konsumsi kafein berlebihan, dan makanan tinggi gula atau garam secara berlebihan. Dengan status gizi yang baik, ibu lebih siap menghadapi perubahan kehamilan dan janin memperoleh dukungan pertumbuhan yang optimal.

4.1.3 Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta merupakan kondisi medis yang telah dimiliki ibu sebelum hamil atau muncul selama kehamilan dan dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Beberapa penyakit penyerta yang sering menjadi perhatian dalam kehamilan antara lain hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, penyakit ginjal, gangguan tiroid, infeksi kronis, anemia berat, dan gangguan autoimun. Penyakit-penyakit tersebut memerlukan pengawasan khusus karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Hipertensi, misalnya, dapat meningkatkan risiko preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan masalah plasenta. Diabetes dapat meningkatkan risiko bayi besar, kelainan metabolik, persalinan sulit, serta gangguan gula darah pada bayi setelah lahir. Penyakit jantung dapat memperberat kerja sistem kardiovaskular ibu karena selama kehamilan volume darah dan beban kerja jantung meningkat. Oleh karena itu, ibu dengan penyakit penyerta perlu mendapatkan pemantauan lebih intensif.

Pengelolaan penyakit penyerta harus dilakukan secara hati-hati karena beberapa obat dapat memengaruhi kehamilan. Ibu tidak dianjurkan menghentikan atau mengganti obat tanpa arahan tenaga

kesehatan. Dokter atau bidan perlu menilai manfaat dan risiko pengobatan agar kondisi ibu tetap terkendali tanpa membahayakan janin. Pemeriksaan berkala, pengaturan pola makan, pemantauan tekanan darah atau kadar gula, serta kepatuhan terhadap terapi menjadi bagian penting dalam pengelolaan penyakit penyerta.

Kehamilan pada ibu dengan penyakit kronis tidak selalu berakhir buruk apabila dikelola dengan baik. Namun, risiko tetap perlu dikenali sejak awal. Studi mengenai kondisi jangka panjang sebelum kehamilan menunjukkan bahwa penyakit penyerta pada ibu dapat berkaitan dengan luaran kehamilan yang kurang menguntungkan, sehingga diperlukan identifikasi risiko dan pelayanan kesehatan yang terkoordinasi (Lee et al., 2023). Dengan pengawasan yang tepat, banyak ibu dengan penyakit penyerta tetap dapat menjalani kehamilan secara aman.

4.1.4 Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan pola kebiasaan sehari-hari yang dapat memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan. Gaya hidup mencakup pola makan, aktivitas fisik, istirahat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat tanpa pengawasan, kebersihan diri, serta cara mengelola stres. Gaya hidup sehat dapat mendukung kehamilan yang aman, sedangkan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan risiko gangguan pada ibu dan janin.

Aktivitas fisik yang sesuai dapat membantu menjaga kebugaran, mengurangi nyeri punggung, memperbaiki suasana hati, meningkatkan kualitas tidur, dan membantu pengendalian berat badan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas ringan sampai sedang,

seperti berjalan kaki, senam hamil, peregangan, atau latihan pernapasan, selama tidak ada larangan medis. Namun, aktivitas berat, berisiko jatuh, atau menimbulkan benturan perlu dihindari.

Istirahat yang cukup juga penting karena tubuh ibu bekerja lebih berat selama kehamilan. Kurang tidur dapat memperburuk kelelahan, emosi tidak stabil, dan daya tahan tubuh menurun. Selain itu, ibu hamil perlu menghindari rokok, alkohol, dan zat berbahaya. Paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan masalah pernapasan pada bayi. Penggunaan obat tanpa resep juga perlu dihindari karena tidak semua obat aman untuk kehamilan.

Gaya hidup sehat juga mencakup kemampuan mengelola stres. Stres yang berlebihan dapat memengaruhi pola makan, tidur, tekanan darah, dan kesejahteraan emosional ibu. Dukungan keluarga, komunikasi dengan tenaga kesehatan, ibadah, relaksasi, serta lingkungan yang aman dapat membantu ibu menjaga keseimbangan fisik dan psikologis. Dengan demikian, gaya hidup menjadi faktor fisik sekaligus perilaku yang berperan besar dalam menjaga kesehatan kehamilan.

Secara keseluruhan, faktor fisik dalam kehamilan meliputi status kesehatan, status gizi, penyakit penyerta, dan gaya hidup. Keempat aspek tersebut saling berkaitan dan perlu diperhatikan secara menyeluruh. Ibu hamil yang menjaga kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi, mengelola penyakit penyerta, dan menerapkan gaya hidup sehat memiliki peluang lebih besar untuk menjalani kehamilan yang aman serta mendukung pertumbuhan janin secara optimal.

4.2 Faktor Psikologis

4.2.1 Stres

Stres pada masa kehamilan merupakan respons psikologis dan fisiologis ibu terhadap berbagai tekanan yang dirasakan selama proses kehamilan. Tekanan tersebut dapat berasal dari perubahan tubuh, kekhawatiran terhadap kondisi janin, ketakutan menghadapi persalinan, masalah ekonomi, hubungan sosial, pekerjaan, atau pengalaman kehamilan sebelumnya. Dalam batas tertentu, stres dapat menjadi respons adaptif karena membantu ibu lebih waspada terhadap kebutuhan dirinya dan janin. Namun, stres yang berlangsung berat, menetap, dan tidak dikelola dengan baik dapat mengganggu kesejahteraan ibu.

Secara fisiologis, stres berkaitan dengan aktivasi sistem saraf dan hormonal. Ketika ibu mengalami tekanan, tubuh dapat meningkatkan pelepasan hormon stres, seperti kortisol. Jika respons ini terjadi secara berlebihan, keseimbangan tubuh dapat terganggu. Pada kehamilan, kondisi psikologis ibu tidak hanya memengaruhi kenyamanan emosional, tetapi juga dapat berkaitan dengan pola tidur, nafsu makan, kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal, dan kemampuan ibu dalam merawat diri.

Stres juga dapat memengaruhi cara ibu memaknai kehamilannya. Ibu yang mengalami stres tinggi lebih mudah merasa khawatir, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, dan ragu terhadap kemampuannya menjadi orang tua. Dalam praktik kebidanan, keluhan semacam ini perlu diperhatikan secara serius karena dapat

menjadi tanda awal adanya gangguan psikologis yang lebih berat. Kajian mengenai stres psikologis maternal prenatal menjelaskan bahwa stres akut maupun kronis selama kehamilan dapat berhubungan dengan gangguan respons endokrin, imunologis, serta adaptasi maternal-plasental-janin (Aldinger et al., 2024).

Oleh sebab itu, bidan perlu melakukan pendekatan yang empatik ketika ibu mengungkapkan tekanan emosional. Ibu tidak boleh dipandang lemah karena mengalami stres. Sebaliknya, stres perlu dipahami sebagai bagian dari proses adaptasi yang membutuhkan dukungan, edukasi, dan bila perlu rujukan. Edukasi mengenai perubahan normal kehamilan, teknik relaksasi, istirahat cukup, aktivitas fisik ringan, serta komunikasi terbuka dapat membantu ibu mengelola stres secara lebih baik.

4.2.2 Kesehatan Mental

Kesehatan mental selama kehamilan mencakup kondisi emosional, pikiran, perilaku, dan kemampuan ibu dalam menghadapi perubahan hidup. Kehamilan sering dipersepsikan sebagai masa yang membahagiakan, tetapi kenyataannya tidak semua ibu mengalami kehamilan dengan perasaan positif sepenuhnya. Sebagian ibu dapat mengalami kecemasan, ketakutan, kesedihan, mudah marah, perasaan tidak berdaya, atau perubahan suasana hati. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh perubahan hormonal, pengalaman hidup, riwayat gangguan mental, dukungan sosial, dan tekanan lingkungan.

Masalah kesehatan mental yang sering muncul pada masa kehamilan antara lain kecemasan antenatal dan depresi antenatal.

Kecemasan dapat muncul dalam bentuk kekhawatiran berlebihan terhadap kesehatan janin, proses persalinan, kemampuan menyusui, atau kesiapan menjadi ibu. Sementara itu, depresi dapat ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, kehilangan minat, gangguan tidur, kelelahan berat, rasa bersalah, dan penurunan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari.

Dalam pelayanan kebidanan, kesehatan mental perlu dipandang sebagai bagian integral dari kesehatan ibu. Pemeriksaan kehamilan tidak cukup hanya menilai tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, dan denyut jantung janin. Tenaga kesehatan juga perlu menanyakan perasaan ibu, tingkat kecemasan, kualitas tidur, dukungan yang diterima, serta adanya riwayat gangguan psikologis. Deteksi dini sangat penting karena masalah mental yang tidak dikenali dapat berlanjut hingga masa nifas dan memengaruhi hubungan ibu dengan bayi.

Kesehatan mental yang baik membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih tenang, mematuhi anjuran kesehatan, dan mempersiapkan persalinan secara lebih matang. Sebaliknya, gangguan kesehatan mental dapat menurunkan motivasi ibu untuk menjaga nutrisi, mengikuti pemeriksaan, atau mencari bantuan saat muncul keluhan. Oleh karena itu, pelayanan antenatal perlu memberikan ruang aman bagi ibu untuk menyampaikan perasaan tanpa takut dihakimi.

4.2.3 Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan salah satu faktor pelindung penting dalam kehamilan. Dukungan ini dapat berupa perhatian,

penerimaan, empati, penguatan, pendampingan, dan kesiapan orang lain untuk mendengarkan keluhan ibu. Ibu hamil yang merasa didukung cenderung lebih mampu menghadapi perubahan fisik dan psikologis. Sebaliknya, ibu yang merasa sendirian lebih rentan mengalami kecemasan, stres, dan ketidakpercayaan diri.

Sumber dukungan emosional dapat berasal dari pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan, kelompok ibu hamil, maupun komunitas. Dalam konteks kebidanan, bidan memiliki peran penting sebagai pemberi dukungan profesional. Sikap bidan yang ramah, sabar, dan responsif dapat membuat ibu merasa aman untuk bertanya dan mengungkapkan kekhawatiran. Dukungan semacam ini membantu membangun kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan.

Dukungan emosional juga berhubungan dengan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan. Ketika ibu memperoleh informasi yang jelas dan merasa dihargai, ia lebih mampu membuat keputusan terkait pemeriksaan, nutrisi, persiapan persalinan, dan perawatan diri. Dukungan yang baik tidak berarti mengambil alih keputusan ibu, tetapi membantu ibu memahami pilihan yang tersedia serta konsekuensinya.

Penelitian prospektif mengenai dukungan sosial selama kehamilan menunjukkan bahwa dukungan yang dirasakan ibu berkaitan dengan risiko depresi pascapersalinan, sehingga dukungan pada masa antenatal penting diperhatikan sebagai bagian dari pencegahan masalah psikologis perinatal (Żyrek et al., 2024). Temuan ini menegaskan bahwa dukungan emosional bukan hanya

kenyamanan sosial, melainkan komponen penting dalam menjaga kesehatan mental ibu.

4.2.4 Adaptasi Ibu

Adaptasi ibu selama kehamilan merupakan proses penyesuaian terhadap perubahan fisik, psikologis, sosial, dan peran baru sebagai calon ibu. Proses ini berlangsung bertahap sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Pada awal kehamilan, ibu dapat mengalami ambivalensi, yaitu perasaan campur aduk antara bahagia, cemas, dan belum siap. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu mulai membangun penerimaan, mengenali gerakan janin, dan mempersiapkan diri menghadapi kelahiran.

Adaptasi yang sehat ditandai dengan kemampuan ibu menerima perubahan tubuh, menjaga kesehatan, mencari informasi, membangun ikatan dengan janin, dan menyusun rencana persalinan. Namun, adaptasi dapat terganggu apabila ibu mengalami tekanan berat, kurang dukungan, masalah ekonomi, kehamilan berisiko, atau pengalaman traumatis. Dalam kondisi demikian, ibu membutuhkan pendampingan yang lebih intensif agar tidak merasa sendirian menghadapi kehamilan.

Perubahan peran juga menjadi bagian penting dari adaptasi. Ibu tidak hanya menyesuaikan diri sebagai perempuan hamil, tetapi juga mulai mempersiapkan identitas sebagai orang tua. Proses ini melibatkan kesiapan emosional, perubahan prioritas, pengaturan hubungan dengan pasangan, serta penyesuaian terhadap tanggung jawab baru. Adaptasi yang baik akan membantu ibu menghadapi persalinan dan masa nifas dengan lebih percaya diri.

Dengan demikian, faktor psikologis dalam kehamilan mencakup stres, kesehatan mental, dukungan emosional, dan adaptasi ibu. Keempat aspek tersebut saling berkaitan dan memengaruhi kesejahteraan ibu serta janin. Pelayanan kebidanan yang baik perlu memperhatikan dimensi psikologis secara menyeluruh, bukan hanya aspek fisik. Melalui komunikasi empatik, deteksi dini, edukasi, dan dukungan berkelanjutan, ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan dengan lebih aman, tenang, dan bermakna.

4.3 Faktor Sosial dan Budaya

4.3.1 Tradisi Kehamilan

Faktor sosial dan budaya memiliki pengaruh besar terhadap pengalaman kehamilan. Kehamilan tidak hanya dipahami sebagai proses biologis, tetapi juga sebagai peristiwa sosial yang dikelilingi oleh nilai, norma, kepercayaan, dan kebiasaan masyarakat. Dalam banyak keluarga, ibu hamil tidak hanya mengikuti anjuran tenaga kesehatan, tetapi juga menerima nasihat dari orang tua, pasangan, kerabat, tokoh masyarakat, atau lingkungan sekitar. Nasihat tersebut dapat membantu ibu merasa didukung, tetapi juga dapat menimbulkan kebingungan apabila tidak sesuai dengan prinsip kesehatan.

Tradisi kehamilan dapat berbentuk pantangan makanan, anjuran perilaku tertentu, upacara adat, doa bersama, penggunaan ramuan, pijat tradisional, atau larangan melakukan aktivitas tertentu.

Sebagian tradisi memiliki nilai positif karena memberikan dukungan emosional, mempererat hubungan keluarga, dan meningkatkan perhatian terhadap ibu hamil. Misalnya, tradisi yang mendorong keluarga memberikan makanan bergizi, membantu pekerjaan rumah, atau mendampingi ibu selama kehamilan dapat mendukung kesehatan ibu.

Namun, tidak semua tradisi aman bagi ibu dan janin. Beberapa pantangan makanan dapat menyebabkan ibu kekurangan zat gizi penting, terutama apabila ibu dilarang mengonsumsi sumber protein, zat besi, atau makanan bergizi lain tanpa alasan medis. Praktik tertentu seperti pijat perut yang tidak aman, penggunaan ramuan tanpa pengawasan, atau penundaan pemeriksaan karena kepercayaan tertentu dapat meningkatkan risiko komplikasi. Studi mengenai praktik tradisional dalam kesehatan maternal di Indonesia menunjukkan bahwa tradisi dan kepercayaan lokal dapat memengaruhi keputusan ibu dalam menggunakan layanan kesehatan, baik sebagai faktor pendukung maupun penghambat (Aryastami et al., 2021).

Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memahami tradisi kehamilan secara bijaksana. Pendekatan yang langsung menolak tradisi dapat membuat ibu dan keluarga merasa tidak dihargai. Sebaliknya, tenaga kesehatan perlu membedakan antara tradisi yang aman dan tradisi yang berisiko. Tradisi yang aman dapat tetap dihormati, sedangkan tradisi yang membahayakan perlu dijelaskan secara ilmiah agar keluarga memahami alasan perubahan perilaku.

4.3.2 Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu hamil. Akses tidak hanya berarti keberadaan fasilitas kesehatan, tetapi juga mencakup jarak, biaya, ketersediaan transportasi, kualitas pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, jam layanan, serta penerimaan masyarakat terhadap fasilitas tersebut. Ibu hamil yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan dan memiliki dukungan keluarga lebih mudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* sangat penting untuk memantau kondisi ibu dan janin. Melalui pemeriksaan rutin, tenaga kesehatan dapat mendeteksi tekanan darah tinggi, anemia, diabetes gestasional, gangguan pertumbuhan janin, kelainan posisi janin, serta tanda bahaya lainnya. Jika akses terhadap pelayanan kesehatan terbatas, komplikasi dapat terlambat diketahui. Keterlambatan ini dapat meningkatkan risiko bagi ibu maupun bayi.

Hambatan akses sering terjadi pada masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, kepulauan, pegunungan, atau wilayah dengan transportasi terbatas. Jarak yang jauh dan biaya perjalanan dapat membuat ibu menunda pemeriksaan. Selain itu, keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas rujukan juga dapat memengaruhi kualitas pelayanan. Dalam keadaan darurat, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dapat menjadi faktor yang membahayakan.

Akses juga berkaitan dengan kenyamanan dan kepercayaan terhadap layanan. Ibu hamil mungkin enggan datang ke fasilitas kesehatan apabila merasa pernah diperlakukan tidak ramah, tidak

mendapat penjelasan, atau tidak dihargai. Oleh sebab itu, peningkatan akses harus disertai dengan peningkatan mutu pelayanan. Pelayanan yang ramah, komunikatif, menjaga privasi, dan menghormati budaya akan membuat ibu lebih percaya untuk memeriksakan kehamilan secara teratur.

4.3.3 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor sosial yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik umumnya memiliki kemampuan lebih besar untuk memahami informasi kesehatan, membaca tanda bahaya, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, dan mengambil keputusan yang tepat. Pendidikan tidak hanya berkaitan dengan lama sekolah, tetapi juga dengan kemampuan memahami informasi, menilai risiko, serta berkomunikasi dengan tenaga kesehatan.

Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang kehamilan cenderung lebih sadar pentingnya pemeriksaan rutin, konsumsi makanan bergizi, tablet tambah darah, imunisasi, kebersihan diri, dan persiapan persalinan. Mereka juga lebih mungkin mengenali tanda bahaya seperti perdarahan, bengkak berlebihan, sakit kepala hebat, gerakan janin berkurang, nyeri perut berat, atau pecah ketuban sebelum waktunya. Pengetahuan ini membantu ibu mencari pertolongan lebih cepat.

Namun, pendidikan formal yang rendah tidak berarti ibu tidak dapat memahami kesehatan. Edukasi yang baik dari tenaga kesehatan tetap dapat membantu ibu meningkatkan pengetahuan. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan harus menggunakan bahasa

yang sederhana, contoh konkret, media visual, dan pengulangan informasi. Tenaga kesehatan juga perlu memastikan bahwa ibu benar-benar memahami pesan yang disampaikan, bukan hanya mendengar penjelasan.

Pendidikan ibu juga memengaruhi kemampuan dalam mengambil keputusan bersama keluarga. Dalam beberapa budaya, keputusan mengenai pemeriksaan kehamilan atau tempat persalinan tidak hanya ditentukan oleh ibu, tetapi juga oleh suami, orang tua, atau keluarga besar. Ibu yang memiliki pemahaman baik dapat lebih aktif menyampaikan kebutuhan kesehatannya. Penelitian lintas negara Asia Selatan menunjukkan bahwa pendidikan perempuan, status ekonomi, dan tempat tinggal berkontribusi besar terhadap ketimpangan pemanfaatan layanan kesehatan maternal, termasuk pemeriksaan kehamilan (Tohan et al., 2024).

4.3.4 Status Ekonomi

Status ekonomi berpengaruh terhadap kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan ibu hamil. Kehamilan membutuhkan biaya untuk makanan bergizi, transportasi ke fasilitas kesehatan, pemeriksaan kehamilan, suplemen, persiapan persalinan, serta kebutuhan bayi. Keluarga dengan kondisi ekonomi baik biasanya memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh layanan kesehatan, memilih fasilitas persalinan yang aman, dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Sebaliknya, keluarga dengan keterbatasan ekonomi dapat menghadapi hambatan dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

Status ekonomi juga memengaruhi pola makan ibu hamil. Keluarga dengan pendapatan terbatas mungkin kesulitan

menyediakan makanan yang beragam dan bergizi. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia, berat badan lahir rendah, hambatan pertumbuhan janin, dan kelelahan pada ibu. Selain itu, keterbatasan ekonomi dapat membuat ibu tetap bekerja berat selama kehamilan karena tuntutan kebutuhan keluarga.

Biaya tidak langsung juga menjadi hambatan penting. Meskipun sebagian layanan kesehatan dapat ditanggung oleh jaminan kesehatan, keluarga tetap dapat menghadapi biaya transportasi, kehilangan waktu kerja, kebutuhan pendamping, atau biaya tambahan lainnya. Hambatan ini dapat membuat ibu menunda pemeriksaan atau hanya datang ketika keluhan sudah berat. Oleh karena itu, perlindungan sosial dan kemudahan akses layanan sangat penting bagi ibu hamil dari kelompok ekonomi rentan.

Secara keseluruhan, faktor sosial dan budaya berperan besar dalam menentukan kesehatan ibu hamil. Tradisi kehamilan dapat memberikan dukungan, tetapi juga dapat menimbulkan risiko apabila bertentangan dengan prinsip kesehatan. Akses pelayanan kesehatan menentukan peluang ibu mendapatkan pemantauan dan pertolongan tepat waktu. Pendidikan ibu memengaruhi pemahaman serta keputusan kesehatan, sedangkan status ekonomi menentukan kemampuan memenuhi kebutuhan kehamilan. Dengan memahami faktor-faktor ini, pelayanan kesehatan ibu dapat dirancang secara lebih manusiawi, adil, dan sesuai dengan konteks kehidupan masyarakat.

4.4 Faktor Lingkungan

4.4.1 Paparan Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan salah satu determinan penting yang memengaruhi derajat kesehatan individu dan masyarakat. Lingkungan tidak hanya mencakup tempat tinggal, tetapi juga udara, air, tanah, makanan, tempat kerja, iklim, bahan kimia, kebisingan, radiasi, serta kondisi fisik lain yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kesehatan seseorang dapat terganggu apabila ia terus-menerus berada dalam lingkungan yang tidak aman, tidak bersih, atau mengandung zat berbahaya. Oleh karena itu, faktor lingkungan perlu dipahami sebagai bagian penting dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup.

Paparan lingkungan dapat terjadi melalui berbagai jalur, seperti pernapasan, makanan, air minum, kontak kulit, atau pekerjaan. Seseorang dapat terpapar bahan berbahaya dari asap kendaraan, limbah industri, pestisida, bahan pembersih, logam berat, atau bahan kimia rumah tangga. Paparan tersebut dapat bersifat akut maupun kronis. Paparan akut terjadi dalam waktu singkat dengan dampak yang relatif cepat, sedangkan paparan kronis berlangsung dalam jangka panjang dan sering kali menimbulkan gangguan kesehatan secara perlahan.

Dampak paparan lingkungan sangat beragam. Pada sistem pernapasan, paparan debu dan asap dapat menyebabkan iritasi, asma, bronkitis, atau penurunan fungsi paru. Pada sistem pencernaan, air atau makanan yang tercemar dapat menyebabkan diare, keracunan,

atau infeksi. Pada ibu hamil dan anak, paparan zat berbahaya dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. WHO menegaskan bahwa kesehatan yang baik bergantung pada udara bersih, iklim yang stabil, lingkungan yang terjaga, serta akses terhadap air, sanitasi, dan kebersihan yang memadai (World Health Organization, 2024).

4.4.2 Sanitasi

Sanitasi merupakan upaya menciptakan dan menjaga kondisi lingkungan agar tidak menjadi sumber penyakit. Sanitasi mencakup pengelolaan air bersih, pembuangan tinja, pengelolaan sampah, drainase, kebersihan makanan, serta kebersihan tempat tinggal. Sanitasi yang baik sangat penting karena banyak penyakit menular berasal dari lingkungan yang kotor dan tercemar. Penyakit seperti diare, kolera, tifoid, cacingan, dan infeksi kulit dapat meningkat apabila sanitasi tidak memadai.

Air bersih menjadi komponen utama dalam sanitasi. Masyarakat membutuhkan air yang aman untuk minum, memasak, mencuci, mandi, dan menjaga kebersihan. Apabila sumber air tercemar oleh tinja, limbah rumah tangga, limbah industri, atau bahan kimia, risiko penyakit akan meningkat. Oleh karena itu, sumber air harus dilindungi dari pencemaran, sedangkan air minum perlu diolah dengan cara yang aman. Penggunaan jamban sehat juga menjadi bagian penting karena pembuangan tinja sembarangan dapat mencemari tanah dan air.

Pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan sanitasi. Sampah yang menumpuk dapat menjadi tempat berkembang biak

lalat, tikus, nyamuk, dan mikroorganisme penyebab penyakit. Selain itu, sampah yang dibuang ke saluran air dapat menyebabkan penyumbatan dan banjir. Lingkungan yang tergenang air dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis vektor, seperti demam berdarah. Oleh karena itu, masyarakat perlu membiasakan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, dan pengolahan sampah secara benar.

Sanitasi bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi juga tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Perilaku hidup bersih, ketersediaan fasilitas sanitasi, edukasi kesehatan, serta kebijakan lingkungan harus berjalan bersama. Tanpa dukungan infrastruktur, masyarakat sulit menjaga kebersihan secara optimal. Sebaliknya, fasilitas yang tersedia juga tidak akan efektif apabila masyarakat tidak memiliki kebiasaan menjaga kebersihan.

4.4.3 Polusi

Polusi merupakan masuknya zat, energi, atau komponen lain ke lingkungan sehingga menurunkan kualitas lingkungan dan membahayakan kesehatan. Polusi dapat berupa polusi udara, air, tanah, suara, maupun cahaya. Di antara berbagai bentuk polusi, polusi udara menjadi salah satu masalah kesehatan lingkungan yang sangat penting karena udara dihirup setiap saat oleh manusia. Sumber polusi udara dapat berasal dari kendaraan bermotor, industri, pembakaran sampah, asap rokok, kebakaran hutan, dan penggunaan bahan bakar padat di rumah tangga.

Polusi udara dapat mengandung partikel halus, nitrogen dioksida, sulfur dioksida, karbon monoksida, ozon, dan senyawa

kimia lain. Partikel halus dapat masuk ke saluran pernapasan dan bahkan mencapai aliran darah. Dampaknya dapat berupa batuk, sesak napas, asma, penyakit paru kronis, penyakit jantung, stroke, dan peningkatan risiko kematian dini. Anak-anak, lansia, ibu hamil, dan orang dengan penyakit kronis merupakan kelompok yang lebih rentan terhadap dampak polusi udara.

Polusi air juga menjadi ancaman kesehatan. Air yang tercemar limbah domestik, limbah industri, pestisida, atau logam berat dapat menyebabkan penyakit infeksi maupun keracunan. Polusi tanah dapat memengaruhi keamanan pangan karena bahan berbahaya dapat masuk ke tanaman dan rantai makanan. Sementara itu, polusi suara dapat mengganggu tidur, meningkatkan stres, dan memengaruhi kesehatan mental. Tinjauan mengenai pencemar lingkungan menunjukkan bahwa kontaminan lingkungan berkontribusi terhadap berbagai penyakit manusia, termasuk gangguan pernapasan, kardiovaskular, neurologis, dan risiko penyakit kronis (Shetty et al., 2023).

Pengendalian polusi memerlukan pendekatan lintas sektor. Pemerintah perlu membuat regulasi emisi, pengawasan industri, pengelolaan limbah, dan penyediaan transportasi ramah lingkungan. Masyarakat dapat berperan dengan mengurangi pembakaran sampah, menggunakan transportasi umum, menanam pohon, menghemat energi, dan menjaga kebersihan lingkungan. Perusahaan juga memiliki tanggung jawab untuk mengelola limbah secara aman dan tidak mencemari lingkungan.

4.4.4 Risiko Kerja

Risiko kerja merupakan faktor lingkungan yang muncul di tempat kerja dan dapat memengaruhi kesehatan pekerja. Setiap jenis pekerjaan memiliki risiko berbeda, bergantung pada bahan yang digunakan, proses kerja, kondisi fisik tempat kerja, durasi kerja, dan perlindungan yang tersedia. Risiko kerja dapat berupa risiko fisik, kimia, biologis, ergonomis, dan psikososial. Jika tidak dikelola dengan baik, risiko tersebut dapat menyebabkan penyakit akibat kerja, cedera, kecacatan, bahkan kematian.

Risiko fisik mencakup kebisingan, suhu ekstrem, getaran, radiasi, pencahayaan buruk, dan alat kerja berbahaya. Pekerja yang terpapar kebisingan tinggi dalam waktu lama dapat mengalami gangguan pendengaran. Pekerja yang bekerja di lingkungan panas dapat mengalami dehidrasi, kelelahan panas, atau gangguan konsentrasi. Risiko kimia dapat berasal dari pelarut, pestisida, asap, debu, logam berat, atau gas beracun. Paparan bahan kimia tertentu dapat mengganggu kulit, paru-paru, hati, ginjal, atau sistem saraf.

Risiko biologis sering ditemukan pada tenaga kesehatan, petugas kebersihan, pekerja laboratorium, peternak, atau pekerja yang berhubungan dengan limbah. Risiko ini dapat berupa paparan bakteri, virus, jamur, atau parasit. Sementara itu, risiko ergonomis muncul akibat posisi kerja yang buruk, gerakan berulang, mengangkat beban berat, atau penggunaan alat yang tidak sesuai. Risiko psikososial dapat muncul dari beban kerja berlebihan, tekanan waktu, konflik kerja, kurangnya dukungan, atau jam kerja panjang.

Pencegahan risiko kerja memerlukan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Upaya tersebut mencakup identifikasi bahaya, penilaian risiko, penggunaan alat pelindung diri, pelatihan pekerja, perbaikan desain tempat kerja, pengaturan jam kerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pelaporan insiden. Dengan demikian, faktor lingkungan seperti paparan berbahaya, sanitasi buruk, polusi, dan risiko kerja perlu dikendalikan secara sistematis. Lingkungan yang sehat akan membantu mencegah penyakit, meningkatkan produktivitas, dan memperkuat kualitas hidup masyarakat.

4.5 Latihan Soal

1. Sebutkan faktor internal yang memengaruhi kehamilan.
2. Bagaimana faktor usia memengaruhi kehamilan?
3. Jelaskan pengaruh status gizi terhadap kehamilan.
4. Mengapa lingkungan sosial penting dalam kehamilan?
5. Sebutkan faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan.

Bab 5: Kebutuhan Ibu Hamil

5.1 Kebutuhan Nutrisi

5.1.1 Makronutrien

Kebutuhan nutrisi selama kehamilan merupakan aspek penting yang berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin. Pada masa kehamilan, tubuh ibu mengalami peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi karena harus menunjang perubahan fisiologis, pembentukan plasenta, pertumbuhan janin, peningkatan volume darah, serta persiapan menyusui. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi tidak hanya bertujuan mempertahankan kondisi tubuh ibu, tetapi juga menjadi dasar bagi perkembangan janin yang optimal.

Makronutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar, meliputi karbohidrat, protein, dan lemak. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama bagi ibu hamil. Sumber karbohidrat dapat diperoleh dari nasi, kentang, jagung, ubi, roti, gandum, dan sumber pangan lain. Pemilihan karbohidrat sebaiknya tidak hanya berfokus pada jumlah, tetapi juga kualitas. Karbohidrat kompleks yang mengandung serat lebih dianjurkan karena dapat membantu menjaga kestabilan gula darah, memperlancar pencernaan, dan mencegah sembelit yang sering terjadi selama kehamilan.

Protein berperan penting dalam pembentukan jaringan tubuh janin, pertumbuhan plasenta, peningkatan volume darah, serta perbaikan jaringan ibu. Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat karena janin mengalami pertumbuhan sel dan jaringan secara cepat, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Sumber protein dapat berasal dari hewani dan nabati, seperti telur, ikan, daging, ayam, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Protein hewani umumnya memiliki asam amino lengkap, sedangkan protein nabati tetap penting karena mengandung serat dan zat gizi lain yang bermanfaat.

Lemak juga diperlukan selama kehamilan, terutama sebagai sumber energi cadangan dan pendukung perkembangan otak serta sistem saraf janin. Lemak sehat dapat diperoleh dari ikan, alpukat, kacang-kacangan, biji-bijian, dan minyak nabati. Asam lemak seperti *docosahexaenoic acid* atau *DHA* memiliki peran penting dalam perkembangan otak dan mata janin. Namun, konsumsi lemak jenuh dan makanan tinggi lemak trans perlu dibatasi karena dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik. Pemenuhan makronutrien yang seimbang selama kehamilan berhubungan dengan pertumbuhan janin, luaran kelahiran, serta kesehatan ibu dalam jangka panjang (Marshall et al., 2022).

5.1.2 Mikronutrien

Mikronutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, tetapi memiliki fungsi yang sangat penting. Pada masa kehamilan, kebutuhan mikronutrien meningkat karena tubuh ibu dan janin memerlukan vitamin serta mineral untuk proses pertumbuhan,

pembentukan organ, metabolisme, dan perlindungan terhadap gangguan kesehatan. Kekurangan mikronutrien dapat berdampak pada ibu maupun janin, sehingga pemenuhannya harus diperhatikan sejak awal kehamilan.

Salah satu mikronutrien penting adalah zat besi. Zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Selama kehamilan, volume darah ibu meningkat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, kelelahan, pusing, penurunan daya tahan tubuh, dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin. Sumber zat besi dapat diperoleh dari daging merah, hati, ikan, ayam, telur, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.

Asam folat juga sangat penting, terutama pada awal kehamilan. Zat ini berperan dalam pembentukan tabung saraf janin dan pembelahan sel. Kekurangan asam folat dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan sistem saraf. Selain itu, kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin, serta menjaga kesehatan tulang ibu. Apabila asupan kalsium tidak cukup, tubuh dapat mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu.

Mikronutrien lain yang penting adalah yodium, vitamin D, vitamin B12, vitamin C, dan seng. Yodium berperan dalam pembentukan hormon tiroid yang mendukung perkembangan otak janin. Vitamin D membantu penyerapan kalsium dan mendukung kesehatan tulang. Vitamin B12 penting dalam pembentukan sel darah merah dan fungsi saraf, sedangkan vitamin C membantu

penyerapan zat besi dari sumber nabati. Dengan demikian, kebutuhan mikronutrien selama kehamilan harus dipenuhi melalui pola makan beragam dan, bila diperlukan, melalui suplementasi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

5.1.3 Suplemen Kehamilan

Suplemen kehamilan merupakan tambahan zat gizi yang diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Suplemen tidak dimaksudkan untuk menggantikan makanan utama, tetapi digunakan sebagai pelengkap apabila kebutuhan zat gizi sulit dipenuhi hanya dari makanan sehari-hari. Pemberian suplemen harus disesuaikan dengan kondisi ibu, usia kehamilan, status gizi, hasil pemeriksaan laboratorium, serta rekomendasi tenaga kesehatan.

Suplemen yang umum diberikan selama kehamilan adalah tablet tambah darah yang mengandung zat besi dan asam folat. Suplemen ini penting karena anemia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada ibu hamil. Selain itu, beberapa ibu hamil dapat memerlukan suplemen kalsium, vitamin D, yodium, atau multivitamin tertentu apabila terdapat indikasi. Namun, penggunaan suplemen harus hati-hati karena konsumsi berlebihan juga dapat menimbulkan risiko. Misalnya, kelebihan vitamin tertentu dapat berdampak tidak baik bagi tubuh.

Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi suplemen menjadi faktor penting. Sebagian ibu tidak teratur minum suplemen karena mual, lupa, efek samping, atau kurang memahami manfaatnya. Oleh karena itu, edukasi mengenai cara minum, waktu konsumsi, dan manfaat suplemen perlu diberikan dengan jelas. Tablet zat besi,

misalnya, lebih baik dikonsumsi bersama sumber vitamin C untuk membantu penyerapan, serta tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Suplemen kehamilan sebaiknya diberikan melalui pendekatan individual. Ibu dengan anemia, kekurangan energi kronis, kehamilan ganda, pola makan terbatas, atau penyakit tertentu mungkin memerlukan perhatian nutrisi yang lebih khusus. Dengan pemantauan yang tepat, suplemen dapat membantu menurunkan risiko kekurangan zat gizi dan mendukung kesehatan ibu serta janin.

5.1.4 Pencegahan Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin ibu berada di bawah batas normal. Kondisi ini sering terjadi karena kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, sementara asupan dari makanan belum tentu mencukupi. Anemia dapat menyebabkan ibu mudah lelah, lemah, pusing, sesak, sulit berkonsentrasi, dan lebih rentan terhadap infeksi. Pada janin, anemia ibu dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan.

Pencegahan anemia dilakukan melalui pemenuhan makanan kaya zat besi, konsumsi suplemen zat besi dan asam folat, serta pemeriksaan kehamilan secara teratur. Zat besi dari sumber hewani, seperti daging, ikan, dan ayam, lebih mudah diserap tubuh dibandingkan zat besi dari sumber nabati. Namun, sumber nabati tetap bermanfaat apabila dikonsumsi bersama vitamin C, seperti jeruk, jambu, tomat, atau buah segar lainnya. Sebaliknya, konsumsi

teh dan kopi berdekatan dengan waktu makan sebaiknya dibatasi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Pemeriksaan hemoglobin penting dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Apabila anemia ditemukan, tenaga kesehatan dapat menentukan langkah penanganan sesuai tingkat keparahan. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan suplementasi zat besi dan asam folat harian selama kehamilan untuk menurunkan risiko anemia, kekurangan zat besi, dan berat badan lahir rendah (World Health Organization, 2024).

Selain itu, pencegahan anemia juga memerlukan edukasi yang berkelanjutan. Ibu perlu memahami bahwa anemia bukan sekadar keluhan lemas biasa, melainkan kondisi yang dapat memengaruhi keselamatan ibu dan janin. Dukungan keluarga juga penting agar ibu lebih teratur mengonsumsi makanan bergizi dan suplemen yang dianjurkan. Dengan pola makan seimbang, suplementasi yang tepat, dan pemeriksaan rutin, risiko anemia selama kehamilan dapat ditekan secara lebih efektif.

5.2 Aktivitas dan Istirahat

5.2.1 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik selama kehamilan merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan ibu dan mendukung kesiapan tubuh menghadapi persalinan. Kehamilan bukan alasan untuk menghentikan seluruh aktivitas, kecuali terdapat kondisi medis

tertentu yang mengharuskan pembatasan. Pada kehamilan normal, aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu mempertahankan kebugaran, mengurangi keluhan nyeri punggung, memperbaiki sirkulasi darah, menjaga berat badan, serta meningkatkan kualitas tidur.

Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi ibu hamil umumnya bersifat ringan hingga sedang. Contohnya adalah berjalan kaki, senam hamil, berenang, yoga prenatal, latihan pernapasan, dan peregangan. Aktivitas tersebut perlu disesuaikan dengan usia kehamilan, kebugaran ibu sebelum hamil, riwayat kesehatan, serta kenyamanan tubuh. Ibu yang sebelumnya aktif berolahraga dapat melanjutkan aktivitas dengan penyesuaian intensitas, sedangkan ibu yang sebelumnya kurang aktif dapat memulai secara bertahap.

Prinsip utama aktivitas fisik pada kehamilan adalah aman, teratur, dan tidak berlebihan. Ibu hamil sebaiknya menghindari olahraga dengan risiko jatuh, benturan keras, tekanan berlebihan pada perut, atau dehidrasi. Aktivitas seperti olahraga kontak fisik, menyelam, angkat beban berat, atau latihan dengan intensitas sangat tinggi perlu dihindari, terutama bila tidak terbiasa. Jika muncul keluhan seperti perdarahan, kontraksi teratur, pusing, nyeri dada, sesak berat, atau penurunan gerak janin, aktivitas harus dihentikan dan ibu perlu segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

Aktivitas fisik juga memiliki manfaat psikologis. Gerakan tubuh yang teratur dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperbaiki suasana hati. Panduan klinis menyatakan bahwa aktivitas fisik dan olahraga pada kehamilan

memiliki risiko minimal serta memberikan manfaat bagi sebagian besar ibu hamil apabila tidak terdapat kontraindikasi medis (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020).

5.2.2 Pola Istirahat

Istirahat merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting selama kehamilan. Perubahan hormonal, peningkatan berat badan, pertumbuhan janin, serta perubahan sistem kardiovaskular dan pernapasan dapat membuat ibu lebih mudah lelah. Oleh karena itu, pola istirahat yang cukup diperlukan untuk membantu tubuh memulihkan energi, menjaga keseimbangan emosi, dan mendukung kesehatan ibu serta janin.

Kebutuhan istirahat setiap ibu hamil dapat berbeda. Sebagian ibu merasa lebih mengantuk pada trimester awal karena peningkatan hormon progesteron. Pada trimester kedua, energi biasanya mulai membaik. Namun, pada trimester ketiga, rasa lelah dapat kembali meningkat akibat ukuran perut yang membesar, sering berkemih, nyeri punggung, kram kaki, atau kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman. Kondisi ini menunjukkan bahwa pola istirahat perlu disesuaikan dengan perubahan setiap trimester.

Pola istirahat yang baik mencakup tidur malam yang cukup dan kesempatan beristirahat pada siang hari bila diperlukan. Ibu hamil dianjurkan memiliki jadwal tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, mengurangi konsumsi kafein, serta menghindari penggunaan gawai berlebihan menjelang tidur. Relaksasi ringan, doa, meditasi, atau latihan pernapasan juga dapat membantu tubuh lebih siap untuk beristirahat.

Gangguan istirahat tidak boleh dianggap sepele. Kurang tidur dapat meningkatkan kelelahan, menurunkan konsentrasi, memperburuk emosi, dan mengganggu aktivitas harian. Dalam pelayanan antenatal, bidan perlu menanyakan kualitas tidur ibu, frekuensi terbangun pada malam hari, keluhan nyeri, dan faktor lain yang mengganggu istirahat. Dengan demikian, pola istirahat menjadi bagian penting dalam pengkajian kesehatan ibu hamil.

5.2.3 Posisi Tidur

Posisi tidur selama kehamilan berpengaruh terhadap kenyamanan ibu dan sirkulasi darah. Pada awal kehamilan, ibu biasanya masih dapat tidur dalam berbagai posisi yang nyaman. Namun, seiring membesarnya uterus, posisi tidur tertentu dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau memengaruhi aliran darah. Oleh karena itu, ibu perlu memahami posisi tidur yang aman dan sesuai dengan usia kehamilan.

Pada trimester kedua dan ketiga, posisi tidur miring lebih dianjurkan, terutama miring ke kiri. Posisi ini dapat membantu mengurangi tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar, memperbaiki aliran balik vena ke jantung, dan mendukung perfusi ke plasenta. Meski demikian, miring ke kanan juga dapat dilakukan apabila ibu merasa lebih nyaman. Prinsip utamanya adalah menghindari tidur telentang dalam waktu lama pada kehamilan lanjut karena uterus yang membesar dapat menekan vena kava inferior dan menyebabkan pusing, mual, atau penurunan aliran darah.

Penggunaan bantal dapat membantu meningkatkan kenyamanan tidur. Ibu dapat meletakkan bantal di antara lutut, di bawah perut, atau di belakang punggung untuk menjaga posisi tubuh tetap stabil. Bila mengalami sesak atau nyeri ulu hati, posisi kepala dan dada dapat sedikit ditinggikan. Penyesuaian sederhana ini dapat membantu mengurangi keluhan dan memperbaiki kualitas tidur.

Penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa posisi mulai tidur telentang pada kehamilan lanjut berhubungan dengan peningkatan risiko lahir mati dibandingkan posisi miring, sehingga edukasi posisi tidur menjadi bagian penting dalam konseling antenatal (Cronin et al., 2019). Namun, ibu tidak perlu panik apabila terbangun dalam posisi telentang. Ibu cukup mengubah posisi kembali menjadi miring dan melanjutkan tidur dengan nyaman.

5.2.4 Manajemen Kelelahan

Kelelahan merupakan keluhan umum selama kehamilan dan dapat terjadi pada semua trimester. Pada trimester awal, kelelahan sering berkaitan dengan perubahan hormonal dan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Pada trimester akhir, kelelahan lebih banyak dipengaruhi oleh peningkatan beban tubuh, gangguan tidur, nyeri punggung, sering berkemih, serta kecemasan menjelang persalinan. Meskipun sering bersifat fisiologis, kelelahan tetap perlu dikelola agar tidak mengganggu kesehatan ibu.

Manajemen kelelahan dimulai dengan mengenali penyebabnya. Ibu perlu membedakan kelelahan biasa dengan kelelahan yang disertai tanda bahaya, seperti sesak berat, pusing berulang, jantung berdebar hebat, perdarahan, demam, atau

penurunan gerak janin. Kelelahan yang sangat berat juga dapat berkaitan dengan anemia, kurang asupan gizi, gangguan tidur, atau tekanan psikologis. Oleh sebab itu, pemeriksaan antenatal rutin penting untuk memastikan bahwa keluhan ibu tidak berkaitan dengan kondisi patologis.

Pengaturan aktivitas harian dapat membantu mengurangi kelelahan. Ibu hamil dianjurkan membagi pekerjaan menjadi bagian yang lebih ringan, menghindari berdiri terlalu lama, meminta bantuan bila diperlukan, dan memberi jeda istirahat di antara aktivitas. Aktivitas fisik ringan tetap dapat dilakukan karena gerakan teratur justru dapat meningkatkan energi dan mengurangi rasa kaku. Namun, aktivitas harus disesuaikan dengan kemampuan tubuh.

Asupan gizi dan cairan juga berperan penting. Kekurangan cairan, makan tidak teratur, atau asupan zat besi yang kurang dapat memperburuk rasa lelah. Ibu perlu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cukup protein, sumber zat besi, buah, sayur, dan air putih. Dengan demikian, aktivitas dan istirahat harus dikelola secara seimbang. Ibu hamil perlu tetap bergerak untuk menjaga kebugaran, tetapi juga harus memberi tubuh waktu yang cukup untuk pulih. Keseimbangan ini membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih nyaman, aman, dan siap menghadapi persalinan.

5.3 Kebutuhan Personal

5.3.1 Kebersihan Diri

Kebutuhan personal selama kehamilan merupakan bagian penting dari pemeliharaan kesehatan ibu dan janin. Salah satu aspek utama dalam kebutuhan personal adalah kebersihan diri. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, seperti peningkatan produksi keringat, perubahan hormon, peningkatan cairan vagina, serta perubahan pada kulit dan rongga mulut. Kondisi tersebut membuat ibu hamil perlu lebih memperhatikan kebersihan tubuh agar tetap nyaman dan terhindar dari risiko infeksi.

Kebersihan diri mencakup mandi secara teratur, mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan area genital, merawat kebersihan rambut, memotong kuku, serta menjaga kebersihan gigi dan mulut. Mencuci tangan merupakan tindakan sederhana tetapi sangat penting, terutama sebelum makan, setelah dari toilet, setelah menyentuh benda kotor, dan sebelum menyiapkan makanan. Kebiasaan ini membantu mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh ibu.

Kebersihan area genital juga perlu diperhatikan karena selama kehamilan dapat terjadi peningkatan keputihan fisiologis. Ibu dianjurkan membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam yang bersih dan menyerap keringat, serta menggantinya apabila lembap. Penggunaan bahan pembersih yang terlalu keras atau beraroma kuat sebaiknya dihindari karena

dapat mengganggu keseimbangan normal areaewanitaan. Jika keputihan berbau, berwarna tidak normal, disertai gatal, nyeri, atau perdarahan, ibu perlu segera memeriksakan diri.

Kebersihan gigi dan mulut juga menjadi bagian penting dari perawatan personal. Perubahan hormonal selama kehamilan dapat membuat gusi lebih mudah bengkak atau berdarah. Oleh sebab itu, ibu hamil perlu menyikat gigi secara teratur, menjaga pola makan, dan memeriksakan kesehatan gigi apabila terdapat keluhan. Pedoman pelayanan antenatal menekankan bahwa ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kebersihan gigi, serta mencuci tangan sebagai bagian dari pencegahan infeksi selama kehamilan (Federal Ministry of Health Ethiopia, 2022).

5.3.2 Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan mempersiapkan ibu untuk proses menyusui setelah persalinan. Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan akibat pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin. Payudara dapat terasa lebih penuh, sensitif, membesar, dan kadang mengeluarkan kolostrum menjelang akhir kehamilan. Perubahan ini merupakan bagian normal dari persiapan tubuh untuk laktasi.

Perawatan payudara dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan payudara saat mandi, menggunakan bra yang nyaman, serta menghindari tekanan berlebihan pada payudara. Ibu dianjurkan memilih bra dengan ukuran sesuai, mampu menopang payudara dengan baik, dan tidak terlalu ketat. Bra yang terlalu sempit dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, nyeri, atau iritasi pada kulit. Jika

payudara terasa berat, bra khusus ibu hamil dapat membantu memberikan dukungan yang lebih baik.

Kebersihan puting dan areola perlu dijaga secara wajar. Ibu tidak perlu membersihkan puting secara berlebihan dengan sabun keras karena dapat menyebabkan kulit kering dan iritasi. Jika terdapat kolostrum yang keluar, ibu dapat membersihkannya dengan air bersih dan mengeringkannya secara lembut. Perawatan yang terlalu agresif, seperti menarik puting secara berlebihan tanpa indikasi, sebaiknya dihindari karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

Selain perawatan fisik, ibu perlu memperoleh edukasi tentang menyusui. Edukasi dapat mencakup manfaat ASI, posisi menyusui, perlekatan bayi, tanda bayi cukup ASI, dan cara mengatasi masalah awal menyusui. Dengan persiapan sejak kehamilan, ibu dapat lebih percaya diri menghadapi masa menyusui. Perawatan payudara bukan hanya tindakan menjaga kebersihan, tetapi juga bagian dari persiapan psikologis dan praktis menjadi seorang ibu.

5.3.3 Seksualitas

Seksualitas selama kehamilan merupakan aspek personal yang sering menimbulkan pertanyaan, tetapi kadang sulit dibicarakan secara terbuka. Pada kehamilan normal, hubungan seksual umumnya dapat dilakukan selama tidak ada kontraindikasi medis. Perubahan hasrat seksual selama kehamilan dapat berbeda pada setiap ibu. Sebagian ibu mengalami penurunan hasrat karena mual, lelah, nyeri punggung, perubahan bentuk tubuh, atau

kecemasan terhadap janin. Sebagian lainnya tetap memiliki hasrat seksual yang stabil atau bahkan meningkat karena perubahan hormonal dan kedekatan emosional dengan pasangan.

Komunikasi antara ibu dan pasangan sangat penting dalam menjaga kenyamanan seksual selama kehamilan. Pasangan perlu saling memahami perubahan fisik dan emosional yang terjadi. Hubungan seksual sebaiknya dilakukan dengan posisi yang nyaman, tidak menekan perut, dan tidak menimbulkan nyeri. Jika ibu merasa tidak nyaman, hubungan seksual dapat diganti dengan bentuk kedekatan lain, seperti pelukan, komunikasi hangat, atau dukungan emosional.

Meskipun hubungan seksual umumnya aman pada kehamilan normal, terdapat kondisi tertentu yang memerlukan pembatasan atau konsultasi dengan tenaga kesehatan. Kondisi tersebut antara lain perdarahan vagina, nyeri perut hebat, ketuban pecah, riwayat persalinan prematur, plasenta previa, atau adanya anjuran khusus dari dokter maupun bidan. Dalam keadaan tersebut, hubungan seksual dapat meningkatkan risiko tertentu sehingga perlu dihindari sampai tenaga kesehatan menyatakan aman.

Edukasi mengenai seksualitas perlu diberikan secara sensitif dan tidak menghakimi. Ibu hamil dan pasangan sering membutuhkan informasi yang jelas agar tidak hanya bergantung pada mitos. Pedoman antenatal menyebutkan bahwa hubungan seksual selama kehamilan tidak berkaitan dengan luaran kehamilan yang buruk pada kondisi normal, tetapi ibu perlu mengetahui keadaan yang menjadi kontraindikasi, seperti perdarahan vagina, kebocoran cairan ketuban,

dan ancaman persalinan prematur (Federal Ministry of Health Ethiopia, 2022).

5.3.4 Pakaian

Pemilihan pakaian selama kehamilan berperan penting dalam menjaga kenyamanan, keamanan, dan keleluasaan bergerak. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran perut membesar, payudara bertambah besar, dan berat badan meningkat. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan pakaian yang longgar, menyerap keringat, tidak menekan perut, dan tidak menghambat pernapasan. Pakaian yang nyaman membantu ibu tetap aktif dan mengurangi keluhan akibat tekanan berlebihan pada tubuh.

Bahan pakaian sebaiknya lembut, ringan, dan mudah menyerap keringat, terutama di daerah beriklim panas. Pakaian yang terlalu ketat dapat menimbulkan ketidaknyamanan, iritasi kulit, dan rasa sesak. Pada trimester akhir, ibu sebaiknya menghindari pakaian dengan ikat pinggang yang menekan perut. Pakaian khusus ibu hamil dapat menjadi pilihan karena dirancang mengikuti perubahan bentuk tubuh.

Pemilihan alas kaki juga perlu diperhatikan. Ibu hamil sebaiknya menggunakan alas kaki yang nyaman, tidak licin, dan memiliki penopang yang baik. Sepatu atau sandal berhak tinggi sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan risiko jatuh dan memperberat nyeri punggung. Selama kehamilan, pusat gravitasi tubuh berubah akibat pembesaran perut, sehingga keseimbangan ibu dapat berkurang. Alas kaki yang aman membantu ibu bergerak lebih stabil.

Selain pakaian luar, pakaian dalam juga penting. Ibu hamil dianjurkan memakai pakaian dalam berbahan katun atau bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian dalam yang lembap dapat meningkatkan risiko iritasi dan ketidaknyamanan. Bra perlu disesuaikan dengan ukuran payudara yang berubah, sedangkan celana dalam sebaiknya tidak terlalu ketat di area perut maupun lipat paha.

Secara keseluruhan, kebutuhan personal ibu hamil mencakup kebersihan diri, perawatan payudara, seksualitas, dan pakaian. Keempat aspek tersebut berkaitan langsung dengan kenyamanan, kesehatan, dan kesiapan ibu selama kehamilan. Dengan menjaga kebersihan, merawat payudara, memahami seksualitas secara aman, dan memilih pakaian yang tepat, ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan lebih nyaman, percaya diri, dan sehat.

5.4 Edukasi dan Konseling

5.4.1 Pendidikan Kesehatan

Edukasi dan konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan kehamilan karena membantu ibu memahami perubahan tubuh, kebutuhan kesehatan, serta tindakan yang perlu dilakukan selama masa kehamilan. Pendidikan kesehatan tidak hanya bertujuan menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk kesadaran, sikap, dan perilaku yang mendukung keselamatan ibu serta janin. Melalui pendidikan kesehatan, ibu hamil dapat mengenali tanda normal

kehamilan, tanda bahaya, kebutuhan gizi, pentingnya pemeriksaan antenatal, serta persiapan menghadapi persalinan dan masa nifas.

Pendidikan kesehatan sebaiknya diberikan sejak awal kehamilan dan dilakukan secara berulang. Hal ini penting karena kebutuhan informasi ibu dapat berubah sesuai usia kehamilan. Pada trimester pertama, ibu biasanya membutuhkan penjelasan mengenai perubahan awal kehamilan, mual muntah, nutrisi, dan pentingnya pemeriksaan awal. Pada trimester kedua, edukasi dapat berfokus pada pertumbuhan janin, aktivitas fisik, istirahat, serta pemantauan gerakan janin. Pada trimester ketiga, pendidikan kesehatan perlu menekankan persiapan persalinan, tanda persalinan, tanda bahaya, dan rencana rujukan.

Pendidikan kesehatan yang efektif harus disampaikan dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan sesuai dengan kondisi sosial budaya ibu. Tenaga kesehatan perlu menghindari istilah medis yang sulit dipahami tanpa penjelasan. Selain itu, ibu perlu diberi kesempatan untuk bertanya dan menyampaikan kekhawatiran. WHO menekankan bahwa pelayanan antenatal perlu berpusat pada perempuan, tidak hanya mencegah kesakitan dan kematian, tetapi juga mendukung pengalaman kehamilan yang positif melalui informasi, komunikasi, dan dukungan yang bermakna (World Health Organization, 2016).

5.4.2 Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan proses merencanakan berbagai kebutuhan yang diperlukan menjelang kelahiran bayi. Persiapan ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, finansial, dan

pelayanan kesehatan. Ibu dan keluarga perlu mengetahui tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong, transportasi yang digunakan, biaya yang diperlukan, calon pendonor darah, serta pihak yang akan mendampingi ibu. Perencanaan tersebut sangat penting agar keluarga tidak kebingungan ketika tanda persalinan muncul.

Persiapan fisik mencakup menjaga kesehatan ibu menjelang persalinan. Ibu perlu memperhatikan asupan makanan bergizi, istirahat cukup, aktivitas fisik ringan sesuai anjuran, serta pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pemeriksaan antenatal membantu tenaga kesehatan menilai kondisi ibu dan janin, termasuk tekanan darah, pertumbuhan janin, posisi janin, keluhan ibu, serta kemungkinan komplikasi. Dengan pemantauan yang baik, risiko dapat dikenali lebih awal dan rencana persalinan dapat disesuaikan.

Persiapan psikologis juga tidak kalah penting. Sebagian ibu hamil mengalami kecemasan menjelang persalinan, terutama apabila merupakan kehamilan pertama atau pernah mengalami pengalaman persalinan yang sulit. Konseling dapat membantu ibu memahami proses persalinan, pilihan posisi, teknik pernapasan, manajemen nyeri, serta peran pendamping. Ketika ibu memperoleh informasi yang benar, rasa takut dapat berkurang dan kepercayaan diri meningkat. Dukungan keluarga, terutama suami atau pendamping terdekat, juga berperan dalam menciptakan rasa aman selama proses persalinan.

5.4.3 Perencanaan Kelahiran

Perencanaan kelahiran merupakan bagian dari upaya kesiapan menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi.

Rencana kelahiran tidak hanya memuat keinginan ibu mengenai proses persalinan, tetapi juga memuat langkah praktis apabila terjadi keadaan darurat. Dalam pelayanan kesehatan ibu, konsep ini sering dikaitkan dengan *birth preparedness and complication readiness*, yaitu kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta komplikasi yang mungkin terjadi. Perencanaan yang baik dapat mengurangi keterlambatan dalam mengambil keputusan, mencapai fasilitas kesehatan, dan memperoleh penanganan.

Rencana kelahiran perlu disusun bersama antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan. Isi rencana tersebut dapat mencakup lokasi persalinan, fasilitas rujukan, transportasi, biaya, pendamping, kontak tenaga kesehatan, serta tanda bahaya yang harus segera ditindaklanjuti. Tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, kejang, nyeri kepala berat, pandangan kabur, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, atau gerakan janin berkurang, perlu dipahami oleh ibu dan keluarga. Pengetahuan ini membantu keluarga segera mencari pertolongan tanpa menunggu kondisi memburuk.

Perencanaan kelahiran juga membantu keluarga mempersiapkan kebutuhan bayi baru lahir. Kebutuhan tersebut meliputi pakaian bayi, kain bersih, alat kebersihan, rencana inisiasi menyusui dini, serta persiapan pemberian ASI. Selain itu, keluarga perlu memahami pentingnya kunjungan nifas dan pemeriksaan bayi setelah lahir. Meta-analisis Ketema et al. menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan positif dengan kesiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi, sehingga edukasi selama

kehamilan menjadi komponen penting dalam keselamatan ibu dan bayi (Ketema et al., 2020).

5.4.4 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan kegiatan pembelajaran kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Kegiatan ini biasanya difasilitasi oleh tenaga kesehatan dan diikuti oleh ibu hamil pada usia kehamilan tertentu. Kelas ibu hamil memberikan ruang bagi ibu untuk memperoleh informasi, berdiskusi, bertanya, berbagi pengalaman, dan membangun dukungan sosial dengan sesama ibu hamil.

Materi kelas ibu hamil dapat mencakup perubahan selama kehamilan, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, menyusui, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana pascapersalinan, serta kesehatan mental ibu. Kelas ini juga dapat memuat latihan ringan, teknik relaksasi, latihan pernapasan, dan simulasi persiapan persalinan. Dengan metode pembelajaran yang interaktif, ibu lebih mudah memahami informasi dibandingkan hanya menerima penyuluhan singkat.

Kelas ibu hamil juga bermanfaat untuk meningkatkan keterlibatan keluarga. Suami atau anggota keluarga yang ikut dalam kegiatan edukasi akan lebih memahami kebutuhan ibu hamil dan perannya dalam mendukung keselamatan persalinan. Dukungan keluarga dapat membantu ibu mematuhi pemeriksaan kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi, mengurangi stres, dan segera mencari pertolongan ketika muncul tanda bahaya. Dengan demikian, kelas

ibu hamil tidak hanya meningkatkan pengetahuan individu, tetapi juga memperkuat kesiapan keluarga.

Secara keseluruhan, edukasi dan konseling dalam kehamilan memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Pendidikan kesehatan memberikan dasar pengetahuan, persiapan persalinan membantu ibu menghadapi proses kelahiran, perencanaan kelahiran mengurangi risiko keterlambatan penanganan, sedangkan kelas ibu hamil memperkuat dukungan dan keterampilan praktis. Pelayanan yang baik harus dilakukan secara komunikatif, empatik, berkelanjutan, dan berpusat pada kebutuhan ibu. Dengan edukasi dan konseling yang tepat, ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan lebih aman, siap, dan percaya diri.

5.5 Latihan Soal

1. Sebutkan kebutuhan nutrisi utama ibu hamil.
2. Mengapa asupan zat besi penting selama kehamilan?
3. Jelaskan kebutuhan istirahat pada ibu hamil.
4. Apa pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC)?
5. Bagaimana menjaga kebersihan diri selama kehamilan?

Bab 6: *Evidence Based Practice* dalam Kehamilan

6.1 Konsep *Evidence Based*

6.1.1 Definisi

Evidence based merupakan pendekatan pengambilan keputusan yang didasarkan pada penggunaan bukti ilmiah terbaik, keahlian profesional, serta kebutuhan dan nilai individu yang menerima pelayanan. Dalam bidang kesehatan, konsep ini menekankan bahwa tindakan atau intervensi tidak seharusnya hanya didasarkan pada kebiasaan, pengalaman pribadi, tradisi, atau pendapat semata. Sebaliknya, setiap keputusan pelayanan perlu mempertimbangkan hasil penelitian yang sahih, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, *evidence based* menjadi dasar penting dalam meningkatkan mutu, keamanan, dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Dalam praktik kebidanan dan kesehatan, konsep *evidence based* membantu tenaga kesehatan memilih tindakan yang paling sesuai dengan kondisi pasien. Misalnya, dalam pelayanan antenatal, persalinan, nifas, keluarga berencana, atau kesehatan reproduksi, tenaga kesehatan perlu menggunakan pedoman dan hasil penelitian yang telah terbukti bermanfaat. Pendekatan ini tidak berarti mengabaikan pengalaman klinis. Sebaliknya, pengalaman tenaga

kesehatan tetap penting, tetapi harus dipadukan dengan bukti ilmiah dan preferensi pasien agar keputusan menjadi lebih seimbang.

Secara historis, konsep ini berkembang dari *evidence-based medicine*, yaitu praktik yang menggunakan bukti terbaik secara sadar, jelas, dan bijaksana dalam mengambil keputusan mengenai perawatan pasien. Sackett et al. menjelaskan bahwa *evidence-based medicine* merupakan integrasi antara keahlian klinis individu dan bukti klinis eksternal terbaik dari penelitian sistematis dalam pengambilan keputusan pelayanan pasien (Sackett et al., 1996). Oleh karena itu, *evidence based* bukan sekadar membaca penelitian, melainkan menerapkan hasil penelitian secara kritis dan sesuai konteks pelayanan.

6.1.2 Prinsip

Prinsip pertama dalam *evidence based* adalah penggunaan bukti ilmiah terbaik. Bukti yang digunakan harus berasal dari sumber yang kredibel, memiliki metode yang jelas, dan sesuai dengan masalah yang dihadapi. Tidak semua informasi dapat dianggap sebagai bukti yang kuat. Tenaga kesehatan perlu mampu membedakan antara opini, pengalaman pribadi, laporan kasus, penelitian observasional, uji klinis, tinjauan sistematis, dan pedoman praktik. Semakin kuat metode penelitian dan semakin relevan hasilnya, semakin besar nilainya dalam mendukung keputusan pelayanan.

Prinsip kedua adalah penilaian kritis atau *critical appraisal*. Bukti ilmiah tidak boleh diterima begitu saja tanpa ditelaah. Tenaga kesehatan perlu menilai apakah penelitian tersebut valid, apakah

hasilnya penting, dan apakah hasil tersebut dapat diterapkan pada pasien atau masyarakat yang dilayani. Penilaian ini mencakup kejelasan tujuan penelitian, kesesuaian desain, jumlah sampel, risiko bias, cara pengukuran hasil, serta keterbatasan penelitian. Dengan penilaian kritis, tenaga kesehatan dapat menghindari penggunaan bukti yang lemah atau tidak sesuai.

Prinsip ketiga adalah integrasi dengan keahlian profesional. Bukti ilmiah memberikan dasar pengetahuan, tetapi penerapannya tetap memerlukan pertimbangan klinis. Setiap pasien memiliki kondisi yang berbeda, seperti usia, riwayat penyakit, status kehamilan, kondisi psikologis, kemampuan ekonomi, dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mampu menyesuaikan bukti dengan keadaan nyata. Prinsip ini penting agar pelayanan tidak bersifat kaku atau mekanis.

Prinsip keempat adalah penghormatan terhadap nilai dan pilihan pasien. Dalam pelayanan kesehatan, pasien berhak memperoleh informasi yang benar dan ikut terlibat dalam pengambilan keputusan. Tindakan yang secara ilmiah dianggap efektif tetap perlu dipertimbangkan bersama preferensi, keyakinan, dan kondisi pasien. Dengan demikian, *evidence based* mendukung pelayanan yang berpusat pada pasien atau *patient-centered care*.

6.1.3 Sumber Evidence

Sumber *evidence* dapat berasal dari berbagai bentuk informasi ilmiah. Salah satu sumber utama adalah artikel penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah. Penelitian tersebut dapat berupa penelitian kuantitatif, kualitatif, atau campuran. Penelitian

kuantitatif biasanya digunakan untuk mengukur efektivitas intervensi, hubungan antarvariabel, atau besarnya risiko. Penelitian kualitatif membantu memahami pengalaman, persepsi, hambatan, dan kebutuhan pasien. Keduanya dapat saling melengkapi dalam memahami masalah kesehatan secara lebih utuh.

Sumber lain yang sangat penting adalah tinjauan sistematis atau *systematic review*. Tinjauan sistematis mengumpulkan dan menganalisis berbagai penelitian yang relevan mengenai suatu topik. Apabila dilengkapi dengan analisis statistik, tinjauan tersebut dapat menjadi *meta-analysis*. Sumber semacam ini sering dianggap kuat karena tidak hanya bergantung pada satu penelitian, tetapi merangkum banyak hasil penelitian. Namun, kualitasnya tetap perlu dinilai berdasarkan metode pencarian, kriteria seleksi, dan cara analisis yang digunakan.

Pedoman klinis atau *clinical guideline* juga menjadi sumber *evidence* yang penting dalam praktik kesehatan. Pedoman biasanya disusun oleh lembaga profesional, organisasi kesehatan, atau badan resmi berdasarkan rangkuman bukti ilmiah. Pedoman membantu tenaga kesehatan menerapkan bukti secara lebih praktis dalam pelayanan. Selain itu, sumber *evidence* juga dapat berupa data pelayanan, audit klinis, laporan surveilans, laporan keselamatan pasien, dan evaluasi program kesehatan. Dusen et al. menunjukkan bahwa model dan kerangka *evidence-based practice* dalam pelayanan kesehatan umumnya mencakup langkah mengajukan pertanyaan, memperoleh bukti, menilai bukti, menerapkan temuan, serta mengevaluasi hasil perubahan praktik (Dusen et al., 2023).

6.1.4 Implementasi

Implementasi *evidence based* dimulai dari identifikasi masalah atau pertanyaan praktik. Tenaga kesehatan perlu merumuskan masalah secara jelas agar pencarian bukti dapat dilakukan secara terarah. Salah satu cara yang sering digunakan adalah format PICO, yaitu *population, intervention, comparison, dan outcome*. Format ini membantu menyusun pertanyaan yang spesifik, misalnya mengenai efektivitas suatu intervensi pada kelompok pasien tertentu dibandingkan pendekatan lain terhadap hasil yang diharapkan.

Setelah pertanyaan dirumuskan, langkah berikutnya adalah mencari bukti yang relevan. Pencarian dapat dilakukan melalui basis data ilmiah, jurnal kesehatan, buku pedoman, atau dokumen resmi lembaga kesehatan. Bukti yang ditemukan kemudian dinilai secara kritis untuk menentukan kualitas dan kesesuaiannya. Jika bukti dianggap kuat dan relevan, tenaga kesehatan dapat mengintegrasikannya ke dalam praktik dengan tetap mempertimbangkan kondisi pasien, ketersediaan sumber daya, dan kebijakan fasilitas pelayanan.

Tahap berikutnya adalah penerapan dalam pelayanan. Dalam kebidanan, penerapan *evidence based* dapat terlihat pada penggunaan pedoman pemeriksaan kehamilan, penatalaksanaan persalinan normal, pencegahan infeksi, konseling menyusui, pelayanan keluarga berencana, dan deteksi dini komplikasi. Penerapan ini perlu dilakukan melalui kerja sama tim, pelatihan tenaga kesehatan, penyediaan sarana, serta dukungan manajemen.

Tanpa dukungan organisasi, bukti ilmiah sering sulit diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Implementasi *evidence based* juga harus disertai evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan praktik benar-benar meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, kepuasan pengguna, atau efisiensi pelayanan. Jika hasil belum sesuai harapan, tenaga kesehatan perlu meninjau kembali proses implementasi, hambatan lapangan, dan kemungkinan perbaikan. Dengan demikian, *evidence based* merupakan proses berkelanjutan yang mencakup pencarian bukti, penerapan, pemantauan, dan perbaikan praktik. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan selalu berkembang mengikuti ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat.

6.2 IPTEKS dalam Diagnosis

Ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni atau IPTEKS memiliki peran penting dalam peningkatan mutu diagnosis pada pelayanan kebidanan, khususnya dalam pemeriksaan kehamilan. Diagnosis yang tepat diperlukan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, mendeteksi kemungkinan risiko, serta menentukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam konteks kehamilan, diagnosis tidak hanya bertujuan memastikan adanya kehamilan, tetapi juga memantau perkembangan janin, kesehatan ibu, usia kehamilan, posisi janin, serta kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

Perkembangan IPTEKS membuat proses diagnosis menjadi lebih akurat, cepat, dan sistematis. Pemeriksaan yang dahulu hanya mengandalkan wawancara dan pemeriksaan fisik kini dapat diperkuat dengan teknologi pencitraan, tes laboratorium, pencatatan digital, serta standar pelayanan berbasis bukti ilmiah. Meskipun demikian, pemanfaatan IPTEKS tetap harus memperhatikan etika, keselamatan pasien, kompetensi tenaga kesehatan, dan standar profesi. Teknologi tidak boleh menggantikan penilaian klinis tenaga kesehatan, tetapi harus menjadi alat bantu untuk memperkuat pengambilan keputusan.

6.2.1 Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan proses pemantauan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini dilakukan secara berkala untuk mengetahui perkembangan kehamilan, mendeteksi faktor risiko, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Dalam pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan melakukan pengkajian melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang.

Anamnesis dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai riwayat menstruasi, keluhan utama, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit, konsumsi obat, pola makan, aktivitas, serta kondisi psikologis ibu. Informasi tersebut penting untuk menentukan apakah kehamilan berlangsung normal atau memiliki potensi risiko. Pemeriksaan fisik kemudian dilakukan untuk menilai keadaan umum ibu, tekanan darah, berat badan, tinggi badan, status

gizi, dan tanda-tanda klinis lain yang berkaitan dengan kesehatan maternal.

Pemeriksaan obstetri dilakukan untuk menilai kondisi kehamilan secara lebih khusus. Pemeriksaan ini dapat mencakup pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, penilaian gerak janin, serta pemeriksaan posisi janin sesuai usia kehamilan. Melalui pemeriksaan tersebut, tenaga kesehatan dapat memperoleh gambaran awal mengenai pertumbuhan janin dan kondisi ibu. Pedoman pelayanan antenatal modern menekankan pentingnya kontak pemeriksaan kehamilan yang bermutu, termasuk penilaian kondisi ibu dan janin, edukasi kesehatan, serta deteksi dini masalah kehamilan (World Health Organization, 2022).

6.2.2 USG

Ultrasonografi atau *ultrasound* merupakan salah satu bentuk penerapan IPTEKS yang sangat penting dalam diagnosis kehamilan. Pemeriksaan *ultrasound* menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambaran janin, rahim, plasenta, dan cairan ketuban. Pemeriksaan ini bersifat noninvasif dan banyak digunakan dalam pelayanan kebidanan karena dapat memberikan informasi visual mengenai kondisi kehamilan.

Manfaat utama *ultrasound* dalam kehamilan adalah membantu menentukan usia kehamilan, memantau pertumbuhan janin, mengetahui jumlah janin, menilai letak plasenta, memperkirakan posisi janin, serta mendeteksi beberapa kelainan struktural. Pada trimester awal, *ultrasound* dapat membantu memastikan lokasi kehamilan dan menghitung usia kehamilan

secara lebih akurat. Pada trimester berikutnya, pemeriksaan ini dapat digunakan untuk memantau perkembangan janin dan mendukung perencanaan persalinan.

Meskipun bermanfaat, pemeriksaan *ultrasound* harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan sesuai indikasi klinis. Hasil pemeriksaan perlu ditafsirkan secara hati-hati karena kesalahan interpretasi dapat menimbulkan kecemasan atau keputusan klinis yang kurang tepat. Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan pemeriksaan *ultrasound* sebelum usia kehamilan 24 minggu sebagai bagian dari pelayanan antenatal untuk memperkirakan usia kehamilan, meningkatkan deteksi kehamilan ganda dan kelainan janin, serta memperbaiki pengalaman kehamilan ibu (World Health Organization, 2022).

6.2.3 Tes Laboratorium

Tes laboratorium merupakan pemeriksaan penunjang yang berfungsi memperkuat diagnosis klinis selama kehamilan. Melalui tes laboratorium, kondisi kesehatan ibu dapat dinilai secara lebih objektif berdasarkan sampel darah, urine, atau bahan pemeriksaan lain. Pemeriksaan ini penting karena beberapa gangguan kehamilan tidak selalu menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal, sehingga deteksi laboratorium dapat membantu mencegah komplikasi.

Beberapa tes laboratorium yang umum dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah dan rhesus, kadar gula darah, protein urine, infeksi menular seksual, hepatitis B, HIV, sifilis, serta pemeriksaan lain

sesuai kebutuhan klinis. Pemeriksaan hemoglobin digunakan untuk mendeteksi anemia, sedangkan pemeriksaan urine dapat membantu menemukan tanda infeksi saluran kemih atau kemungkinan preeklamsia melalui keberadaan protein urine. Pemeriksaan golongan darah dan rhesus penting untuk mengantisipasi risiko ketidaksesuaian rhesus antara ibu dan janin.

Pemanfaatan tes laboratorium harus disesuaikan dengan standar pelayanan, usia kehamilan, faktor risiko, dan kondisi klinis pasien. Tidak semua pemeriksaan perlu dilakukan secara berlebihan, tetapi pemeriksaan dasar yang penting harus dipenuhi agar tenaga kesehatan memiliki data yang memadai. Dalam praktik kebidanan, hasil laboratorium harus dikombinasikan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan obstetri. Dengan demikian, diagnosis yang dihasilkan menjadi lebih komprehensif dan tidak hanya bergantung pada satu sumber informasi.

6.2.4 Standar Profesi

Standar profesi merupakan pedoman yang mengatur kompetensi, kewenangan, etika, dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Dalam konteks diagnosis kehamilan, standar profesi sangat penting karena pemeriksaan ibu hamil menyangkut keselamatan dua pihak, yaitu ibu dan janin. Setiap tindakan pemeriksaan harus dilakukan berdasarkan pengetahuan ilmiah, keterampilan klinis, kewenangan profesi, serta prinsip keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan wajib memahami batas kewenangannya dalam melakukan diagnosis. Bidan, dokter, analis laboratorium, dan

tenaga kesehatan lain memiliki peran yang saling melengkapi. Bidan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan normal, memberikan edukasi, memantau kondisi ibu dan janin, serta merujuk apabila ditemukan tanda bahaya. Dokter memiliki kewenangan lebih luas dalam penegakan diagnosis medis dan penatalaksanaan komplikasi. Sementara itu, tenaga laboratorium dan tenaga radiologi berperan dalam pemeriksaan penunjang sesuai bidang kompetensinya.

Standar profesi juga mencakup kewajiban menjaga kerahasiaan pasien, memperoleh persetujuan tindakan, memberikan informasi yang jelas, serta melakukan dokumentasi secara lengkap. Dalam penggunaan IPTEKS, tenaga kesehatan tidak hanya dituntut mampu mengoperasikan alat, tetapi juga memahami makna hasil pemeriksaan, keterbatasan alat, dan risiko kesalahan interpretasi. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan sangat diperlukan.

Dengan demikian, IPTEKS dalam diagnosis kehamilan berperan besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan kehamilan, *ultrasound*, tes laboratorium, dan standar profesi saling berkaitan dalam membentuk proses diagnosis yang aman, akurat, dan bertanggung jawab. Penggunaan teknologi harus selalu ditempatkan dalam kerangka pelayanan manusiawi, etis, dan berbasis bukti agar manfaatnya benar-benar mendukung kesehatan ibu serta keselamatan janin.

6.3 Pemantauan Janin

Pemantauan janin merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan karena bertujuan menilai kesejahteraan janin selama kehamilan. Melalui pemantauan yang tepat, bidan dapat mengenali tanda-tanda normal maupun penyimpangan yang memerlukan tindak lanjut. Pemantauan janin tidak hanya dilakukan pada kehamilan berisiko tinggi, tetapi juga menjadi bagian dari evaluasi rutin dalam pelayanan antenatal. Namun, intensitas, jenis pemeriksaan, dan frekuensi pemantauan perlu disesuaikan dengan usia kehamilan, kondisi ibu, riwayat obstetri, serta temuan klinis selama pemeriksaan.

Dalam praktik kebidanan, pemantauan janin mencakup pemeriksaan denyut jantung janin, pengamatan gerakan janin, pemeriksaan *non-stress test*, serta ultrasonografi serial pada kondisi tertentu. Setiap metode memiliki tujuan, kelebihan, keterbatasan, dan indikasi penggunaan yang berbeda. Oleh karena itu, bidan perlu memahami prinsip dasar masing-masing metode agar dapat memberikan edukasi yang benar kepada ibu hamil, melakukan deteksi dini, dan menentukan kapan diperlukan kolaborasi atau rujukan.

6.3.1 DJJ

Denyut jantung janin atau DJJ merupakan salah satu indikator dasar dalam menilai kehidupan dan kondisi janin. Pemeriksaan DJJ umumnya dilakukan pada kunjungan antenatal sesuai usia kehamilan dan ketersediaan alat. DJJ dapat didengarkan

menggunakan *Doppler*, fetoskop, atau alat pemantauan elektronik sesuai fasilitas pelayanan. Pemeriksaan ini membantu memastikan adanya aktivitas jantung janin serta memberikan gambaran awal mengenai kesejahteraan janin.

Secara klinis, DJJ perlu dinilai berdasarkan frekuensi, keteraturan, dan respons terhadap kondisi tertentu. Rentang DJJ normal pada umumnya berada sekitar 110–160 kali per menit. DJJ yang terlalu cepat, terlalu lambat, atau tidak teratur perlu diperhatikan karena dapat berkaitan dengan kondisi janin, kondisi ibu, penggunaan obat tertentu, demam, dehidrasi, atau gangguan oksigenasi. Meskipun demikian, satu kali hasil pemeriksaan abnormal tidak selalu berarti janin mengalami masalah berat. Pemeriksaan perlu dikaitkan dengan keluhan ibu, usia kehamilan, gerakan janin, kontraksi, serta faktor risiko lain.

Dalam pelayanan kebidanan, pemeriksaan DJJ juga memiliki fungsi edukatif. Ketika ibu mendengarkan DJJ, ia dapat merasa lebih tenang karena mengetahui janinnya hidup dan berkembang. Namun, bidan tetap perlu menjelaskan bahwa DJJ hanyalah salah satu komponen pemantauan. DJJ yang terdengar normal pada satu waktu tidak menggantikan pentingnya pemantauan gerakan janin dan pemeriksaan lanjutan bila terdapat keluhan. Panduan surveilans janin menekankan bahwa pemantauan antenatal perlu disesuaikan dengan indikasi klinis karena tujuan utamanya adalah mengurangi risiko luaran buruk, terutama pada kehamilan dengan faktor risiko tertentu (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

6.3.2 Gerakan Janin

Gerakan janin merupakan tanda penting yang dapat dirasakan langsung oleh ibu. Pada umumnya, ibu mulai merasakan gerakan janin sekitar usia kehamilan 16–20 minggu, meskipun waktu ini dapat berbeda antara ibu primigravida dan multigravida. Gerakan janin menunjukkan aktivitas neuromuskular janin dan dapat menjadi indikator sederhana kesejahteraan janin. Oleh karena itu, ibu perlu diberi edukasi agar mengenali pola gerakan janinnya sendiri.

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan memperhatikan kebiasaan gerak harian janin. Setiap janin memiliki pola gerakan yang berbeda. Ada janin yang lebih aktif pada malam hari, setelah ibu makan, atau ketika ibu beristirahat. Hal yang perlu diwaspadai bukan hanya jumlah gerakan yang sedikit, tetapi juga perubahan pola yang nyata, misalnya gerakan yang biasanya aktif menjadi jauh berkurang. Penurunan gerakan janin perlu ditanggapi secara serius karena dapat menjadi salah satu tanda gangguan kesejahteraan janin.

Bidan perlu menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri apabila merasa gerakan janin berkurang atau tidak seperti biasanya. Ibu tidak dianjurkan menunggu terlalu lama atau hanya mencoba merangsang gerakan janin di rumah tanpa evaluasi lanjutan. Pada fasilitas kesehatan, penilaian dapat mencakup anamnesis, pemeriksaan DJJ, pemeriksaan kondisi ibu, dan bila diperlukan pemeriksaan lanjutan seperti *non-stress test* atau ultrasonografi. Edukasi mengenai gerakan janin harus disampaikan

dengan bahasa yang jelas agar ibu tidak merasa cemas berlebihan, tetapi tetap memahami pentingnya kewaspadaan.

6.3.3 NST

NST atau *non-stress test* adalah pemeriksaan untuk menilai respons denyut jantung janin terhadap gerakan janin tanpa memberikan rangsangan kontraksi. Pemeriksaan ini umumnya digunakan pada kehamilan tertentu, terutama bila terdapat faktor risiko seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes, pertumbuhan janin terhambat, kehamilan lewat waktu, penurunan gerakan janin, atau riwayat obstetri yang memerlukan pemantauan lebih ketat. Disebut *non-stress* karena pemeriksaan ini tidak memberikan tekanan berupa induksi kontraksi kepada janin.

Prinsip dasar *NST* adalah janin yang berada dalam kondisi baik umumnya menunjukkan peningkatan denyut jantung sementara ketika bergerak. Hasil *NST* dapat bersifat reaktif atau nonreaktif. Hasil reaktif menunjukkan adanya akselerasi DJJ yang sesuai dengan kriteria usia kehamilan, sedangkan hasil nonreaktif berarti akselerasi tidak memenuhi kriteria dalam waktu pemeriksaan tertentu. Namun, hasil nonreaktif tidak selalu menunjukkan keadaan gawat. Janin mungkin sedang tidur, usia kehamilan belum cukup matang, atau terdapat faktor lain yang memengaruhi hasil pemeriksaan.

Dalam praktik kebidanan, bidan perlu menjelaskan prosedur *NST* kepada ibu agar ibu memahami tujuan dan proses pemeriksaan. Ibu biasanya diminta berbaring atau duduk nyaman, kemudian alat pemantau dipasang untuk merekam DJJ dan gerakan janin.

Pemeriksaan ini bersifat noninvasif dan umumnya aman. Apabila hasil *NST* tidak meyakinkan, tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan pemeriksaan tambahan, seperti pengulangan *NST*, *biophysical profile*, atau USG sesuai kondisi klinis.

6.3.4 USG Serial

USG serial adalah pemeriksaan ultrasonografi yang dilakukan berulang dalam jarak waktu tertentu untuk memantau perkembangan janin. Pemeriksaan ini berbeda dari USG tunggal karena tujuannya adalah melihat perubahan dari waktu ke waktu. USG serial dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban, letak plasenta, presentasi janin, serta parameter lain yang relevan. Pada kehamilan dengan risiko pertumbuhan janin terhambat, kehamilan ganda, hipertensi, diabetes, atau kelainan cairan ketuban, USG serial dapat membantu tenaga kesehatan menyusun rencana pemantauan dan persalinan.

Dalam USG serial, penilaian pertumbuhan janin dilakukan dengan mengukur parameter biometrik, seperti lingkaran kepala, lingkaran perut, panjang tulang paha, dan taksiran berat janin. Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan usia kehamilan dan kurva pertumbuhan. Pemeriksaan berulang memungkinkan tenaga kesehatan menilai apakah pertumbuhan janin berlangsung sesuai pola yang diharapkan. WHO merekomendasikan pemeriksaan USG sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk memperkirakan usia kehamilan, membantu deteksi kelainan janin, dan meningkatkan pengalaman kehamilan yang positif (World Health Organization, 2022).

Meskipun bermanfaat, USG serial harus digunakan berdasarkan indikasi yang tepat. Pemeriksaan yang terlalu sering tanpa alasan klinis tidak selalu memberikan manfaat tambahan. Bidan perlu menjelaskan bahwa USG merupakan alat bantu pemantauan, bukan satu-satunya penentu kondisi janin. Hasil USG tetap harus ditafsirkan bersama data klinis lain, seperti tekanan darah ibu, keluhan ibu, tinggi fundus uteri, DJJ, gerakan janin, dan hasil pemeriksaan laboratorium bila tersedia.

Dengan demikian, pemantauan janin merupakan proses menyeluruh yang menggabungkan pemeriksaan sederhana dan pemeriksaan penunjang. DJJ memberikan informasi awal mengenai aktivitas jantung janin, gerakan janin membantu ibu mengenali pola kesejahteraan janinnya, *NST* menilai respons denyut jantung terhadap aktivitas janin, sedangkan USG serial memantau pertumbuhan dan kondisi anatomi tertentu. Peran bidan sangat penting dalam melakukan edukasi, deteksi dini, dokumentasi, serta rujukan tepat waktu apabila ditemukan tanda yang mengarah pada gangguan kesejahteraan janin.

6.4 Terapi Komplementer

6.4.1 Yoga Kehamilan

Terapi komplementer pada kehamilan merupakan pendekatan pendukung yang digunakan untuk meningkatkan kenyamanan, kebugaran, dan kesejahteraan ibu hamil tanpa menggantikan pelayanan medis utama. Terapi ini dapat mencakup

yoga kehamilan, akupresur, teknik relaksasi, pijat ringan, latihan napas, aromaterapi tertentu, serta berbagai metode nonfarmakologi lain. Dalam praktik kebidanan, terapi komplementer perlu dipahami sebagai bagian dari asuhan holistik yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional ibu.

Yoga kehamilan merupakan salah satu terapi komplementer yang banyak digunakan. Yoga kehamilan menggabungkan gerakan tubuh, peregangan, pengaturan napas, konsentrasi, dan relaksasi. Latihan ini dirancang agar sesuai dengan perubahan tubuh ibu hamil, sehingga gerakannya lebih lembut dan menghindari tekanan berlebihan pada perut. Tujuan utamanya adalah membantu ibu mempertahankan kelenturan, memperbaiki postur, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan kesiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

Manfaat yoga kehamilan dapat dirasakan pada berbagai aspek. Secara fisik, yoga dapat membantu mengurangi nyeri punggung, kaku otot, keluhan panggul, dan gangguan tidur. Secara psikologis, latihan napas dan relaksasi dalam yoga dapat membantu ibu mengelola kecemasan, stres, dan ketegangan emosional. Kajian *umbrella review* mengenai intervensi yoga prenatal menunjukkan bahwa sebagian besar meta-analisis mendukung efektivitas yoga prenatal dalam menurunkan kecemasan, depresi, dan stres pada ibu hamil (Villar-Alises et al., 2023).

Meskipun bermanfaat, yoga kehamilan perlu dilakukan dengan prinsip keselamatan. Ibu hamil sebaiknya mengikuti kelas yang dipandu instruktur terlatih atau tenaga kesehatan yang

memahami kondisi kehamilan. Gerakan yang menekan perut, memerlukan keseimbangan ekstrem, menimbulkan nyeri, atau menyebabkan sesak harus dihindari. Ibu dengan riwayat perdarahan, ancaman persalinan prematur, hipertensi berat, gangguan plasenta, atau kondisi kehamilan berisiko perlu berkonsultasi sebelum melakukan latihan.

6.4.2 Akupresur

Akupresur adalah teknik memberikan tekanan pada titik tertentu tubuh dengan menggunakan jari, telapak tangan, atau alat bantu tumpul. Teknik ini berasal dari pendekatan pengobatan tradisional yang meyakini adanya titik-titik tertentu yang berhubungan dengan fungsi tubuh. Dalam pelayanan kehamilan, akupresur sering digunakan untuk membantu mengurangi keluhan seperti mual, nyeri punggung, ketegangan, ketidaknyamanan, dan nyeri persalinan.

Salah satu titik yang sering dikenal adalah P6 atau *Neiguan*, yang terletak pada bagian pergelangan tangan dan sering dikaitkan dengan pengurangan mual. Selain itu, beberapa titik lain digunakan untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri. Namun, penggunaan akupresur pada ibu hamil perlu dilakukan secara hati-hati karena tidak semua titik aman dirangsang selama kehamilan. Beberapa titik tertentu diyakini dapat merangsang kontraksi sehingga tidak dianjurkan sebelum waktunya.

Dalam praktik kebidanan, akupresur sebaiknya dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi atau setelah ibu memperoleh edukasi yang benar. Penekanan tidak boleh terlalu kuat hingga

menimbulkan memar, nyeri hebat, atau ketidaknyamanan. Akupresur juga tidak boleh digunakan untuk menggantikan penanganan medis apabila ibu mengalami tanda bahaya, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, muntah berlebihan, demam, kontraksi dini, atau penurunan gerak janin.

Bukti ilmiah mengenai akupresur terus berkembang. Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bahwa akupresur dapat menjadi metode yang layak untuk membantu mengurangi nyeri persalinan, meskipun kualitas bukti masih bervariasi dari rendah hingga sedang (Larki et al., 2025). Oleh karena itu, akupresur dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendukung, tetapi penggunaannya tetap harus disesuaikan dengan kondisi ibu, indikasi, keamanan titik tekanan, dan pengawasan tenaga kesehatan.

6.4.3 Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan metode nonfarmakologi yang bertujuan menurunkan ketegangan fisik dan emosional. Pada ibu hamil, teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres, memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan rasa percaya diri, dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Teknik ini mudah dilakukan, relatif aman, dan dapat diajarkan dalam kelas ibu hamil maupun kunjungan antenatal.

Salah satu teknik yang banyak digunakan adalah latihan napas. Latihan napas membantu ibu mengatur ritme pernapasan, menurunkan ketegangan, dan meningkatkan rasa tenang. Pada masa persalinan, pernapasan yang teratur dapat membantu ibu menghadapi kontraksi dengan lebih terkendali. Selain latihan napas,

teknik relaksasi otot progresif juga dapat digunakan. Teknik ini dilakukan dengan menegangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara bergantian untuk membantu tubuh mengenali serta mengurangi ketegangan.

Relaksasi juga dapat dilakukan melalui visualisasi positif, meditasi ringan, doa, musik lembut, atau *mindfulness*. Metode tersebut membantu ibu memusatkan perhatian pada kondisi saat ini, mengurangi pikiran yang berlebihan, dan membangun rasa aman. Dalam konteks kebidanan, relaksasi tidak hanya berguna untuk mengurangi keluhan psikologis, tetapi juga membantu membangun hubungan positif antara ibu, janin, dan proses kehamilan.

Penerapan teknik relaksasi perlu disesuaikan dengan kenyamanan ibu. Tidak semua ibu cocok dengan metode yang sama. Sebagian ibu lebih nyaman dengan latihan napas, sebagian lain lebih cocok dengan musik, doa, atau visualisasi. Bidan perlu memberikan pilihan dan membimbing ibu menemukan teknik yang paling sesuai dengan kondisi fisik, keyakinan, dan kebiasaan sehari-hari.

6.4.4 Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi merupakan pendekatan penanganan keluhan kehamilan tanpa menggunakan obat. Pendekatan ini penting karena tidak semua keluhan kehamilan memerlukan terapi farmakologis. Beberapa keluhan ringan hingga sedang, seperti nyeri punggung, sulit tidur, kram ringan, kecemasan, dan ketegangan otot, dapat dibantu melalui metode nonfarmakologi yang aman dan tepat.

Contoh terapi nonfarmakologi meliputi kompres hangat, pijat ringan, perubahan posisi tubuh, latihan peregangan, dukungan

emosional, edukasi, pengaturan aktivitas, hidrasi cukup, dan istirahat terencana. Pada keluhan nyeri punggung, misalnya, ibu dapat dibantu dengan latihan postur, penggunaan bantal penyangga, peregangan lembut, dan menghindari berdiri terlalu lama. Pada gangguan tidur, ibu dapat dianjurkan menjaga rutinitas tidur, mengurangi kafein, menggunakan posisi miring, dan melakukan relaksasi sebelum tidur.

Terapi nonfarmakologi harus tetap mengikuti prinsip keamanan. Ibu hamil tidak dianjurkan mencoba terapi yang belum jelas keamanan dan manfaatnya, terutama jika melibatkan tekanan kuat, suhu ekstrem, konsumsi herbal tanpa pengawasan, atau manipulasi tubuh yang agresif. Setiap terapi harus mempertimbangkan usia kehamilan, kondisi medis ibu, riwayat obstetri, dan keluhan yang dialami.

Dengan demikian, terapi komplementer dalam kehamilan dapat menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu. Yoga kehamilan, akupresur, teknik relaksasi, dan terapi nonfarmakologi dapat membantu meningkatkan kenyamanan serta kesejahteraan ibu apabila digunakan secara tepat. Namun, terapi tersebut harus diposisikan sebagai pelengkap, bukan pengganti pemeriksaan antenatal, diagnosis medis, atau penanganan kegawatdaruratan. Peran bidan sangat penting dalam memberikan edukasi, menilai keamanan, dan mengarahkan ibu agar memilih terapi yang sesuai dengan kondisinya.

6.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian *evidence based practice* dalam kebidanan.
2. Mengapa *evidence based practice* penting dalam pelayanan kehamilan?
3. Sebutkan contoh penerapan *evidence based practice* pada ibu hamil.
4. Bagaimana cara tenaga kesehatan memperoleh bukti ilmiah?
5. Apa manfaat penggunaan praktik berbasis bukti bagi ibu dan janin?

Bab 7: Asuhan Kebidanan

Kunjungan Awal

7.1 Konsep Asuhan Kehamilan

7.1.1 *Refocusing ANC*

Asuhan kehamilan atau *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi risiko, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Konsep asuhan kehamilan tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup edukasi, konseling, dukungan psikologis, pemantauan gizi, pencegahan penyakit, serta kesiapan keluarga menghadapi kelahiran. Dengan demikian, asuhan kehamilan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Refocusing ANC adalah pendekatan yang menekankan perubahan fokus pelayanan kehamilan dari sekadar jumlah kunjungan menjadi mutu pelayanan yang diberikan pada setiap kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Pendekatan ini menegaskan bahwa setiap kunjungan harus memiliki tujuan jelas, seperti mendeteksi tanda bahaya, menilai pertumbuhan janin, memantau kesehatan ibu, memberikan intervensi pencegahan, serta mempersiapkan persalinan. Dengan kata lain, kunjungan kehamilan

tidak boleh hanya menjadi kegiatan administratif, tetapi harus benar-benar memberikan manfaat klinis dan edukatif bagi ibu.

Dalam pendekatan *refocusing ANC*, ibu hamil dipandang sebagai individu yang memiliki kebutuhan berbeda. Oleh karena itu, pelayanan harus disesuaikan dengan usia kehamilan, kondisi kesehatan, riwayat obstetri, faktor risiko, dan kebutuhan psikososial. WHO menyatakan bahwa rekomendasi *antenatal care* mencakup intervensi gizi, penilaian ibu dan janin, tindakan pencegahan, penanganan keluhan umum kehamilan, serta upaya meningkatkan pemanfaatan dan kualitas layanan ANC (World Health Organization, 2016). Dengan demikian, *refocusing ANC* menempatkan kualitas kontak, deteksi dini, dan pengalaman positif ibu sebagai inti pelayanan.

7.1.2 Standar 10T

Standar 10T merupakan standar pelayanan antenatal yang digunakan untuk memastikan bahwa ibu hamil memperoleh pemeriksaan yang menyeluruh. Standar ini membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan secara sistematis sehingga aspek penting dalam kehamilan tidak terlewat. Pelaksanaan 10T juga memudahkan pemantauan kondisi ibu dan janin dari waktu ke waktu. Dalam praktiknya, standar ini dilakukan pada kunjungan kehamilan sesuai kebutuhan dan usia kehamilan.

Komponen pertama adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Penimbangan berat badan dilakukan untuk menilai kenaikan berat badan selama kehamilan, sedangkan pengukuran tinggi badan membantu memperkirakan risiko tertentu, misalnya

panggul sempit. Komponen kedua adalah pengukuran tekanan darah. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, atau risiko komplikasi lain. Komponen ketiga adalah pengukuran lingkaran lengan atas untuk menilai status gizi ibu, terutama risiko kekurangan energi kronis.

Komponen berikutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri untuk menilai pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Selanjutnya, tenaga kesehatan menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui posisi janin dan memastikan adanya tanda kehidupan janin. Komponen lain adalah pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana, tata laksana kasus sesuai temuan, serta temu wicara atau konseling. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan RI menjadi salah satu rujukan nasional dalam pelaksanaan pelayanan ANC yang terstandar di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

7.1.3 Tujuan ANC

Tujuan utama ANC adalah menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Melalui pemeriksaan teratur, tenaga kesehatan dapat menilai apakah kehamilan berlangsung normal atau terdapat tanda risiko. Pemantauan dilakukan terhadap tekanan darah, berat badan, status gizi, pertumbuhan janin, keluhan ibu, dan kemungkinan komplikasi. Pemeriksaan yang teratur membantu mendeteksi masalah lebih awal sehingga penanganan dapat dilakukan sebelum kondisi menjadi berat.

Tujuan kedua adalah mencegah komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa komplikasi seperti anemia, hipertensi, infeksi, perdarahan, diabetes gestasional, atau gangguan pertumbuhan janin dapat dikenali melalui pelayanan antenatal. Pencegahan dilakukan melalui edukasi, pemeriksaan, suplementasi, imunisasi, pengobatan, dan rujukan apabila diperlukan. Dengan adanya ANC, ibu dan keluarga dapat lebih siap menghadapi kemungkinan masalah yang muncul selama kehamilan.

Tujuan ketiga adalah mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi. Persiapan ini meliputi pemilihan tempat persalinan, tenaga penolong, transportasi, biaya, pendamping, donor darah, serta rencana rujukan. Ibu juga perlu memahami tanda persalinan dan tanda bahaya, seperti perdarahan, nyeri kepala berat, pandangan kabur, kejang, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya, atau gerakan janin berkurang. Pengetahuan ini penting agar keluarga dapat segera mengambil keputusan ketika terjadi keadaan darurat.

Selain itu, ANC bertujuan mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas, menyusui, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana pascapersalinan. Dengan demikian, ANC tidak berhenti pada masa kehamilan saja, tetapi berlanjut pada kesiapan ibu menjalani peran setelah persalinan. Pelayanan yang baik akan membantu ibu merasa lebih percaya diri, memahami perubahan tubuhnya, dan mengetahui langkah yang perlu dilakukan setelah bayi lahir.

7.1.4 Prinsip Pelayanan

Prinsip pertama dalam pelayanan ANC adalah berpusat pada ibu. Pelayanan harus menghargai kebutuhan, kondisi, nilai, dan keputusan ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang jelas, mendengarkan keluhan, menjaga kerahasiaan, serta tidak bersikap menghakimi. Ibu hamil harus merasa aman dan dihormati ketika menyampaikan keluhan atau kekhawatirannya. Sikap empatik tenaga kesehatan sangat memengaruhi kepercayaan ibu terhadap pelayanan.

Prinsip kedua adalah pelayanan yang komprehensif. ANC harus mencakup pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium, edukasi, konseling, pencegahan penyakit, dan penanganan masalah. Pelayanan yang hanya berfokus pada satu aspek dapat menyebabkan kebutuhan ibu tidak terpenuhi secara utuh. Misalnya, ibu yang secara fisik tampak sehat tetap dapat mengalami kecemasan, masalah gizi, kekerasan, atau hambatan akses layanan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melihat ibu hamil secara menyeluruh.

Prinsip ketiga adalah kesinambungan pelayanan. Pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan secara teratur agar perkembangan ibu dan janin dapat dipantau dari waktu ke waktu. Catatan kesehatan ibu, termasuk buku KIA atau dokumen pelayanan lainnya, perlu digunakan secara konsisten agar informasi tidak hilang. Jika ditemukan risiko, ibu harus dirujuk secara tepat dan tetap dipantau setelah menerima layanan lanjutan. Kesinambungan ini penting untuk mencegah keterlambatan penanganan.

Prinsip keempat adalah pelayanan berbasis bukti dan keselamatan. Setiap tindakan dalam ANC sebaiknya mengikuti pedoman ilmiah dan standar pelayanan yang berlaku. Pemeriksaan, pemberian obat, suplementasi, imunisasi, dan rujukan harus dilakukan berdasarkan kebutuhan klinis. Dengan prinsip tersebut, asuhan kehamilan dapat memberikan manfaat optimal bagi ibu dan janin. Secara keseluruhan, konsep asuhan kehamilan mencakup *refocusing ANC*, standar 10T, tujuan pelayanan, dan prinsip pelayanan yang berorientasi pada keselamatan, kualitas, dan pengalaman positif ibu hamil.

7.2 Pengkajian Data Subjektif

Pengkajian data subjektif merupakan bagian esensial dalam proses asuhan kebidanan yang berfokus pada informasi yang diperoleh langsung dari klien melalui wawancara. Data ini bersifat perseptual dan mencerminkan pengalaman, keluhan, serta kondisi yang dirasakan oleh individu. Dalam praktik kebidanan, pengumpulan data subjektif menjadi dasar awal dalam menentukan masalah kesehatan dan merancang intervensi yang tepat. Proses ini menuntut keterampilan komunikasi yang efektif serta kemampuan *critical thinking* dalam menginterpretasikan informasi yang diberikan oleh klien (Hinkle & Cheever, 2021).

7.2.1 Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan mencakup informasi mengenai kondisi kesehatan klien saat ini maupun sebelumnya. Pengkajian ini meliputi

keluhan utama, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat pengobatan, serta alergi yang dimiliki oleh klien. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan atau kesehatan reproduksi secara umum.

Dalam konteks kebidanan, riwayat kesehatan juga mencakup penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit infeksi yang dapat berdampak pada kehamilan. Selain itu, riwayat penggunaan obat-obatan, termasuk obat herbal atau *over-the-counter drugs*, perlu digali secara mendalam untuk menghindari efek samping yang merugikan bagi ibu dan janin.

7.2.2 Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri merupakan bagian penting dalam pengkajian data subjektif yang berhubungan langsung dengan pengalaman reproduksi klien. Informasi yang dikaji meliputi jumlah kehamilan (*gravida*), jumlah persalinan (*para*), jumlah anak hidup, serta riwayat keguguran atau komplikasi kehamilan sebelumnya.

Pengkajian ini juga mencakup detail mengenai proses persalinan sebelumnya, seperti jenis persalinan, adanya komplikasi, serta kondisi bayi saat lahir. Informasi ini membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kemungkinan risiko pada kehamilan saat ini, termasuk potensi terjadinya komplikasi berulang. Riwayat obstetri yang lengkap memungkinkan perencanaan asuhan yang lebih tepat dan berbasis bukti *evidence-based practice*.

7.2.3 Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyakit keturunan atau kondisi genetik yang berpotensi memengaruhi kesehatan ibu maupun janin. Data yang dikumpulkan meliputi riwayat penyakit dalam keluarga seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, serta kelainan genetik tertentu.

Selain itu, penting juga untuk mengetahui riwayat kehamilan dalam keluarga, termasuk adanya komplikasi seperti preeklamsia atau kelahiran prematur. Informasi ini dapat membantu dalam melakukan skrining risiko dan menentukan langkah pencegahan yang sesuai. Dalam pendekatan *family-centered care*, riwayat keluarga menjadi salah satu komponen penting dalam memahami konteks kesehatan klien secara menyeluruh (Smith et al., 2020).

7.2.4 Riwayat Sosial

Riwayat sosial mencakup aspek kehidupan sehari-hari klien yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, seperti pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi, serta lingkungan tempat tinggal. Faktor-faktor ini berperan penting dalam menentukan akses terhadap layanan kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran medis.

Selain itu, kebiasaan hidup seperti pola makan, aktivitas fisik, serta penggunaan zat adiktif seperti rokok dan alkohol juga perlu dikaji secara mendalam. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar juga menjadi aspek penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan. Klien dengan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih optimal dibandingkan dengan mereka yang mengalami isolasi sosial.

Pengkajian riwayat sosial juga mencakup aspek psikologis, seperti tingkat stres dan kondisi emosional klien. Hal ini penting karena kondisi psikologis dapat memengaruhi kesehatan fisik, terutama selama masa kehamilan. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek *biopsychosocial* sangat diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

7.3 Pengkajian Data Objektif

7.3.1 Pemeriksaan Fisik

Pengkajian data objektif merupakan tahap penting dalam proses pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang akurat dan dapat diukur secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan. Data objektif berbeda dengan data subjektif karena diperoleh melalui penilaian tenaga kesehatan berdasarkan kondisi nyata pasien. Salah satu komponen utama dalam pengkajian data objektif adalah pemeriksaan fisik, yang dilakukan secara sistematis untuk menilai kondisi umum dan spesifik pasien.

Pemeriksaan fisik mencakup beberapa teknik dasar, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Inspeksi dilakukan dengan cara mengamati kondisi tubuh pasien secara visual, seperti warna kulit, postur tubuh, serta tanda-tanda abnormalitas lainnya. Palpasi dilakukan dengan menggunakan tangan untuk meraba bagian tubuh tertentu guna menilai suhu, tekstur, serta adanya nyeri atau

pembengkakan. Perkusi bertujuan untuk menilai kondisi organ dalam melalui suara yang dihasilkan saat bagian tubuh diketuk, sedangkan auskultasi dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti stetoskop untuk mendengarkan suara organ dalam, seperti jantung dan paru-paru.

Dalam praktiknya, pemeriksaan fisik harus dilakukan secara sistematis dan menyeluruh, mulai dari kepala hingga kaki (*head-to-toe examination*). Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan yang mungkin tidak disadari oleh pasien. Selain itu, hasil pemeriksaan fisik juga menjadi dasar dalam menentukan diagnosis dan rencana tindakan selanjutnya. Penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik yang komprehensif dapat meningkatkan akurasi diagnosis serta kualitas pelayanan kesehatan (Bickley, 2021).

7.3.2 Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul merupakan bagian khusus dari pengkajian data objektif yang dilakukan untuk menilai kondisi organ reproduksi, terutama pada pasien perempuan. Pemeriksaan ini memiliki peran penting dalam mendeteksi berbagai kondisi, seperti infeksi, kelainan anatomi, serta masalah kehamilan. Pemeriksaan panggul harus dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika, kenyamanan pasien, serta privasi yang ketat.

Secara umum, pemeriksaan panggul meliputi inspeksi eksternal dan pemeriksaan internal. Inspeksi eksternal dilakukan untuk menilai kondisi genitalia luar, seperti adanya lesi, pembengkakan, atau tanda infeksi. Pemeriksaan internal biasanya

dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti spekulum untuk melihat kondisi vagina dan serviks. Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan bimanual untuk menilai ukuran, bentuk, dan posisi organ reproduksi, seperti uterus dan ovarium.

Pelaksanaan pemeriksaan panggul memerlukan keterampilan klinis yang baik serta komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Hal ini penting untuk mengurangi kecemasan pasien serta memastikan bahwa pemeriksaan dapat dilakukan dengan optimal. Selain itu, hasil pemeriksaan panggul harus dicatat secara sistematis sebagai bagian dari rekam medis pasien.

Pemeriksaan panggul juga memiliki peran penting dalam program skrining kesehatan reproduksi, seperti deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan tertentu. Dengan demikian, pemeriksaan ini tidak hanya bersifat diagnostik, tetapi juga preventif dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi perempuan.

7.3.3 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu metode penting dalam pengkajian data objektif yang bertujuan untuk memperoleh informasi tambahan mengenai kondisi fisiologis dan patologis pasien. Pemeriksaan ini melibatkan analisis berbagai sampel biologis, seperti darah, urin, dan jaringan tubuh, untuk mendukung penegakan diagnosis dan pemantauan terapi.

Jenis pemeriksaan laboratorium sangat beragam, tergantung pada kebutuhan klinis pasien. Pemeriksaan darah, misalnya, dapat memberikan informasi mengenai kadar hemoglobin, jumlah sel

darah, serta fungsi organ tertentu. Pemeriksaan urin digunakan untuk menilai fungsi ginjal dan mendeteksi infeksi saluran kemih. Selain itu, terdapat pula pemeriksaan khusus, seperti uji hormon, kultur mikrobiologi, serta analisis biokimia yang lebih mendalam.

Keakuratan hasil pemeriksaan laboratorium sangat bergantung pada prosedur pengambilan dan pengolahan sampel yang tepat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa setiap tahap dilakukan sesuai dengan standar operasional yang berlaku. Kesalahan dalam proses ini dapat menyebabkan hasil yang tidak akurat dan berdampak pada pengambilan keputusan klinis.

Pemeriksaan laboratorium juga memiliki peran penting dalam pemantauan perkembangan penyakit dan efektivitas terapi. Dengan melakukan pemeriksaan secara berkala, tenaga kesehatan dapat mengevaluasi respons pasien terhadap pengobatan serta melakukan penyesuaian terapi jika diperlukan. Penelitian menunjukkan bahwa integrasi data laboratorium dalam pengambilan keputusan klinis dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien (Lippi et al., 2020).

7.3.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan metode tambahan yang digunakan untuk melengkapi data objektif dalam proses diagnosis dan penatalaksanaan pasien. Pemeriksaan ini mencakup berbagai teknik diagnostik yang menggunakan teknologi canggih untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai kondisi tubuh pasien.

Beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang umum digunakan antara lain radiologi, seperti rontgen (*X-ray*), *ultrasound*, serta *computed tomography* (*CT scan*). Pemeriksaan ini memungkinkan visualisasi struktur internal tubuh sehingga membantu dalam mendeteksi kelainan yang tidak dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan fisik. Selain itu, terdapat pula pemeriksaan elektrofisiologi, seperti elektrokardiogram (*ECG*), yang digunakan untuk menilai fungsi organ tertentu, seperti jantung.

Pemeriksaan penunjang harus dilakukan berdasarkan indikasi yang jelas untuk menghindari penggunaan yang berlebihan. Hal ini penting untuk menjaga efisiensi biaya serta mengurangi risiko yang mungkin timbul akibat paparan radiasi atau prosedur invasif. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko sebelum menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.

Dalam praktiknya, hasil pemeriksaan penunjang harus diinterpretasikan secara hati-hati dan dikombinasikan dengan data klinis lainnya. Pendekatan ini dikenal sebagai *clinical reasoning*, yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat berdasarkan berbagai sumber informasi.

Dengan demikian, pengkajian data objektif yang mencakup pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan penunjang merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Integrasi keempat aspek tersebut akan menghasilkan data yang komprehensif dan akurat, sehingga

mendukung penegakan diagnosis serta perencanaan terapi yang optimal.

7.4 Penilaian dan Diagnosa

Penilaian dan diagnosa merupakan bagian penting dalam proses asuhan kebidanan karena menjadi dasar dalam menentukan tindakan yang tepat bagi ibu dan janin. Penilaian dilakukan melalui pengumpulan, pengolahan, dan penafsiran data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan psikososial, serta pemeriksaan penunjang. Sementara itu, diagnosa merupakan kesimpulan profesional yang disusun berdasarkan data tersebut untuk menggambarkan kondisi kesehatan ibu, kondisi janin, serta kemungkinan masalah yang sedang atau dapat terjadi.

Dalam praktik kebidanan, penilaian dan diagnosa tidak boleh dilakukan secara terburu-buru. Tenaga kesehatan perlu memperhatikan kelengkapan data, ketepatan interpretasi, standar pelayanan, serta keselamatan pasien. Diagnosis yang tidak tepat dapat menyebabkan keterlambatan penanganan, tindakan yang tidak sesuai, atau rujukan yang terlambat. Oleh karena itu, proses penilaian dan diagnosa harus dilaksanakan secara sistematis, objektif, dan berdasarkan bukti. Pelayanan antenatal yang bermutu menekankan pentingnya pemeriksaan teratur, pemberian informasi, dukungan, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan (National Institute for Health and Care Excellence, 2021).

7.4.1 Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan proses memahami makna dari informasi yang telah dikumpulkan selama pemeriksaan. Data yang diperoleh dalam pelayanan kebidanan dapat bersifat subjektif maupun objektif. Data subjektif berasal dari keluhan atau keterangan pasien, seperti mual, pusing, nyeri perut, perdarahan, gerakan janin berkurang, riwayat penyakit, serta riwayat kehamilan sebelumnya. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan langsung, seperti tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, hasil pemeriksaan laboratorium, dan hasil *ultrasound*.

Interpretasi data harus dilakukan dengan membandingkan hasil pemeriksaan dengan kondisi normal sesuai usia kehamilan. Misalnya, peningkatan tekanan darah pada ibu hamil perlu dinilai secara hati-hati karena dapat berkaitan dengan risiko preeklamsia. Demikian pula, hasil pemeriksaan hemoglobin yang rendah dapat mengarah pada anemia, sedangkan protein dalam urine dapat menjadi tanda adanya gangguan tertentu pada kehamilan. Dengan demikian, data tidak boleh dilihat secara terpisah, tetapi harus dikaitkan satu sama lain agar menghasilkan pemahaman yang utuh.

Selain data klinis, tenaga kesehatan juga perlu menafsirkan data psikologis dan sosial. Faktor seperti usia ibu, dukungan keluarga, pekerjaan, akses terhadap fasilitas kesehatan, status gizi, dan kebiasaan hidup dapat memengaruhi kondisi kehamilan. Interpretasi yang baik akan membantu tenaga kesehatan membedakan antara keluhan fisiologis yang umum terjadi pada

kehamilan dan tanda bahaya yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

7.4.2 Penentuan Diagnosis

Penentuan diagnosis merupakan tahap lanjutan setelah data diinterpretasikan. Diagnosis dalam kebidanan disusun berdasarkan hasil pengkajian yang menggambarkan keadaan ibu dan janin secara menyeluruh. Diagnosis dapat berupa kehamilan normal, kehamilan dengan masalah tertentu, atau kehamilan dengan risiko yang memerlukan rujukan. Dalam tahap ini, tenaga kesehatan perlu menggunakan pengetahuan klinis, standar profesi, dan pedoman pelayanan agar keputusan yang diambil dapat dipertanggungjawabkan.

Penentuan diagnosis harus mempertimbangkan hubungan antara gejala, tanda klinis, dan hasil pemeriksaan penunjang. Sebagai contoh, keluhan pusing pada ibu hamil tidak selalu menunjukkan masalah berat, tetapi apabila disertai tekanan darah tinggi, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau pembengkakan, kondisi tersebut perlu dinilai sebagai kemungkinan masalah yang lebih serius. Dengan demikian, diagnosis tidak dapat hanya didasarkan pada satu keluhan, tetapi harus melalui analisis menyeluruh.

Dalam pelayanan kebidanan, penentuan diagnosis juga harus memperhatikan batas kewenangan tenaga kesehatan. Bidan dapat menegakkan diagnosis kebidanan sesuai kompetensinya, memberikan asuhan pada kehamilan normal, serta melakukan deteksi dini terhadap komplikasi. Apabila ditemukan tanda bahaya atau kondisi di luar kewenangan, bidan wajib melakukan kolaborasi

atau rujukan. Hal ini penting agar pasien memperoleh pelayanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan klinisnya.

7.4.3 Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko merupakan proses mengenali faktor-faktor yang dapat mengancam kesehatan ibu maupun janin. Risiko dalam kehamilan dapat berasal dari kondisi medis, riwayat obstetri, faktor usia, status gizi, lingkungan, maupun keadaan sosial ekonomi. Beberapa contoh faktor risiko antara lain usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, riwayat perdarahan, riwayat operasi sesar, tekanan darah tinggi, anemia, diabetes, infeksi, kehamilan ganda, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Identifikasi risiko harus dilakukan sejak awal kehamilan dan dilanjutkan pada setiap kunjungan berikutnya. Hal ini disebabkan kondisi ibu dan janin dapat berubah seiring bertambahnya usia kehamilan. Kehamilan yang pada awalnya tampak normal dapat berkembang menjadi kehamilan berisiko apabila muncul gejala atau hasil pemeriksaan yang tidak sesuai. Oleh karena itu, pemantauan berkelanjutan menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal.

Teknologi dan pemeriksaan penunjang dapat membantu proses identifikasi risiko. Pemeriksaan laboratorium dapat mendeteksi anemia, infeksi, atau gangguan metabolik, sedangkan *ultrasound* dapat membantu menilai usia kehamilan, pertumbuhan janin, jumlah janin, dan kondisi tertentu yang memerlukan perhatian. Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa pemeriksaan ibu dan janin dalam pelayanan antenatal perlu diarahkan untuk meningkatkan pengalaman kehamilan yang positif sekaligus

mendukung deteksi dini kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2022).

7.4.4 Rencana Asuhan

Rencana asuhan merupakan langkah yang disusun berdasarkan hasil penilaian, diagnosis, dan identifikasi risiko. Rencana ini berfungsi sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil secara terarah dan sesuai kebutuhan. Rencana asuhan harus bersifat individual karena setiap ibu memiliki kondisi fisik, psikologis, sosial, dan risiko yang berbeda. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan perlu menyusun tindakan yang sesuai dengan diagnosis dan prioritas masalah.

Pada kehamilan normal, rencana asuhan dapat meliputi pemantauan rutin, edukasi gizi, anjuran aktivitas fisik yang aman, pemberian tablet tambah darah, pemantauan tanda bahaya, serta persiapan persalinan. Pada kehamilan dengan risiko, rencana asuhan perlu mencakup pemantauan lebih ketat, pemeriksaan lanjutan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan ke fasilitas yang lebih memadai. Keputusan rujukan harus dilakukan tepat waktu agar komplikasi dapat dicegah atau ditangani lebih cepat.

Rencana asuhan juga perlu mencakup edukasi kepada ibu dan keluarga. Edukasi penting agar ibu memahami kondisi kehamilannya, mengetahui tanda bahaya, mematuhi jadwal pemeriksaan, dan mampu mengambil keputusan yang tepat ketika terjadi keluhan. Selain itu, dokumentasi harus dilakukan secara lengkap sebagai bukti pelayanan dan dasar evaluasi pada kunjungan berikutnya.

Dengan demikian, penilaian dan diagnosa merupakan proses yang saling berkaitan dalam asuhan kebidanan. Interpretasi data yang tepat membantu penentuan diagnosis, diagnosis yang akurat mendukung identifikasi risiko, dan identifikasi risiko menjadi dasar penyusunan rencana asuhan. Seluruh proses tersebut harus dilakukan secara profesional, etis, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta janin.

7.5 Latihan Soal

1. Apa tujuan kunjungan awal pada ibu hamil?
2. Sebutkan pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan pertama.
3. Mengapa anamnesis penting dalam kunjungan awal?
4. Apa saja informasi yang perlu dikaji pada ibu hamil pertama kali?
5. Jelaskan pentingnya deteksi risiko pada kunjungan awal.

Bab 8: Asuhan Kebidanan

Kunjungan Ulang

8.1 Penilaian Kondisi Ibu

Evaluasi kondisi ibu merupakan tahap penting dalam pelayanan kesehatan maternal untuk memastikan bahwa kehamilan berlangsung secara optimal serta mendeteksi secara dini adanya potensi komplikasi. Proses ini dilakukan secara sistematis melalui pengkajian terhadap keluhan ibu, perkembangan janin, efektivitas intervensi yang telah diberikan, serta identifikasi masalah yang mungkin timbul. Pendekatan yang komprehensif dalam evaluasi ini sangat diperlukan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat dan berbasis *evidence-based practice*. Evaluasi yang terstruktur juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan ibu dan janin selama masa kehamilan (Tunçalp et al., 2020).

Selain itu, evaluasi kondisi ibu tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup kondisi psikologis dan sosial. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kesehatan ibu secara keseluruhan dan berdampak pada perkembangan janin. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kemampuan analisis yang baik serta keterampilan komunikasi yang efektif dalam melakukan evaluasi secara menyeluruh.

8.1.1 Evaluasi Keluhan

Evaluasi keluhan merupakan langkah awal dalam menilai kondisi ibu hamil. Keluhan yang disampaikan oleh ibu dapat menjadi indikator adanya perubahan fisiologis maupun patologis selama kehamilan. Proses ini dilakukan melalui wawancara terarah yang mencakup identifikasi jenis keluhan, durasi, intensitas, serta faktor yang memperberat atau mengurangi keluhan tersebut.

Keluhan umum seperti mual, muntah, kelelahan, dan nyeri punggung sering kali bersifat fisiologis. Namun, keluhan seperti perdarahan, nyeri perut hebat, atau penurunan gerakan janin perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat mengindikasikan kondisi patologis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus mampu membedakan antara keluhan normal dan abnormal dengan menggunakan pendekatan klinis yang tepat.

Selain itu, evaluasi keluhan juga harus mempertimbangkan aspek psikologis ibu, seperti kecemasan atau stres. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap keluhan yang dialami. Dengan demikian, pendekatan yang holistik sangat diperlukan dalam proses evaluasi ini.

8.1.2 Evaluasi Perkembangan Janin

Evaluasi perkembangan janin bertujuan untuk memastikan bahwa janin tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kehamilan. Penilaian ini dilakukan melalui pemeriksaan fisik, seperti pengukuran tinggi fundus uteri, serta pemeriksaan penunjang, seperti ultrasonografi. Parameter yang dinilai meliputi ukuran janin, denyut jantung janin, serta jumlah cairan ketuban.

Pemantauan perkembangan janin secara berkala sangat penting untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan, seperti *intrauterine growth restriction* (IUGR). Selain itu, evaluasi ini juga dapat membantu dalam menentukan posisi dan presentasi janin, yang berpengaruh terhadap proses persalinan nantinya.

Penggunaan teknologi modern dalam evaluasi perkembangan janin memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan akurasi diagnosis. Namun, interpretasi hasil pemeriksaan tetap memerlukan kompetensi klinis yang memadai agar dapat digunakan secara efektif dalam pengambilan keputusan.

8.1.3 Evaluasi Intervensi

Evaluasi intervensi dilakukan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan kepada ibu hamil. Intervensi dapat berupa terapi medis, edukasi kesehatan, maupun tindakan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Proses evaluasi ini mencakup pengukuran hasil yang dicapai dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dalam praktiknya, evaluasi intervensi memerlukan pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan. Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan terhadap respons ibu terhadap intervensi yang diberikan, baik secara subjektif maupun objektif. Jika intervensi yang dilakukan tidak memberikan hasil yang diharapkan, maka diperlukan penyesuaian atau modifikasi rencana asuhan.

Evaluasi intervensi juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan melakukan evaluasi secara

rutin, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam praktik klinis, sehingga dapat dilakukan perbaikan secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*).

8.1.4 Deteksi Masalah

Deteksi masalah merupakan tahap krusial dalam evaluasi kondisi ibu hamil. Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi atau risiko yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Masalah yang dapat terjadi meliputi kondisi medis, seperti hipertensi, diabetes gestasional, serta infeksi, maupun masalah obstetrik, seperti preeklamsia dan perdarahan antepartum.

Proses deteksi masalah dilakukan melalui integrasi data yang diperoleh dari evaluasi keluhan, perkembangan janin, serta hasil intervensi. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi ibu. Dengan demikian, tindakan yang tepat dapat segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

Deteksi dini masalah juga sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pencegahan. Dengan mengidentifikasi risiko sejak awal, tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang lebih efektif dan efisien. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan hasil kehamilan serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (World Health Organization, 2022).

8.2 Pengkajian Data Fokus

Pengkajian data fokus merupakan tahapan penting dalam proses pengumpulan dan analisis informasi yang relevan terhadap kondisi individu atau objek yang diteliti. Tahapan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah utama secara sistematis melalui pemilahan data yang spesifik dan terarah. Dalam praktiknya, pengkajian data fokus tidak hanya mengandalkan satu jenis sumber informasi, melainkan mengintegrasikan berbagai jenis data, seperti data subjektif, data objektif, serta hasil pemeriksaan lanjutan. Dengan demikian, proses ini memungkinkan terbentuknya pemahaman yang komprehensif terhadap kondisi yang sedang dikaji.

Selain itu, pengkajian data fokus juga berfungsi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan profesional, terutama dalam bidang kesehatan dan sosial. Pengumpulan data yang akurat dan relevan akan meningkatkan ketepatan diagnosis serta intervensi yang diberikan. Oleh karena itu, setiap komponen dalam pengkajian ini harus dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan sesuai dengan standar yang berlaku agar menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Herdman & Kamitsuru, 2021).

8.2.1 Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh langsung dari individu yang menjadi objek kajian, biasanya melalui proses wawancara atau komunikasi verbal. Data ini mencerminkan

persepsi, perasaan, pengalaman, serta keluhan yang dirasakan oleh individu tersebut. Dalam konteks praktik profesional, data subjektif sering kali menjadi titik awal dalam mengidentifikasi masalah karena memberikan gambaran awal mengenai kondisi yang dialami.

Pengumpulan data subjektif harus dilakukan dengan pendekatan komunikasi yang efektif dan empatik. Hal ini penting agar individu merasa nyaman dalam menyampaikan informasi yang sebenarnya. Teknik seperti *open-ended questions* sangat dianjurkan untuk menggali informasi secara lebih mendalam. Selain itu, keterampilan mendengarkan aktif juga menjadi kunci utama dalam memperoleh data yang akurat.

Namun demikian, data subjektif memiliki keterbatasan karena sangat bergantung pada persepsi individu yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi emosional dan tingkat pemahaman. Oleh karena itu, data ini perlu dikonfirmasi dengan data objektif agar menghasilkan interpretasi yang lebih tepat dan tidak bias.

8.2.2 Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang diperoleh melalui observasi langsung atau pengukuran yang dapat diverifikasi secara independen. Data ini bersifat nyata, terukur, dan tidak dipengaruhi oleh persepsi individu. Contoh data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta temuan klinis lainnya yang diperoleh melalui alat ukur atau prosedur standar.

Pengumpulan data objektif memerlukan ketelitian dan keterampilan teknis yang baik. Proses ini harus dilakukan sesuai

dengan prosedur operasional standar agar hasil yang diperoleh akurat dan konsisten. Selain itu, penggunaan alat yang valid dan reliabel juga sangat penting untuk memastikan kualitas data yang dihasilkan.

Integrasi antara data subjektif dan objektif akan memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai kondisi individu. Data objektif berperan sebagai dasar verifikasi terhadap data subjektif, sehingga dapat mengurangi kemungkinan kesalahan interpretasi. Dengan demikian, kedua jenis data ini saling melengkapi dalam proses pengkajian.

8.2.3 Pemeriksaan Lanjutan

Pemeriksaan lanjutan merupakan tahapan tambahan yang dilakukan untuk memperdalam hasil pengkajian awal. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan ketika data subjektif dan objektif belum cukup untuk menentukan diagnosis atau memahami kondisi secara menyeluruh. Pemeriksaan lanjutan dapat berupa tes laboratorium, pemeriksaan radiologi, atau prosedur diagnostik lainnya yang relevan.

Tujuan utama dari pemeriksaan lanjutan adalah untuk memperoleh data yang lebih spesifik dan mendalam. Hasil dari pemeriksaan ini dapat membantu dalam mengidentifikasi penyebab utama suatu masalah serta menentukan intervensi yang tepat. Dalam praktiknya, pemilihan jenis pemeriksaan lanjutan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi individu agar tidak menimbulkan risiko yang tidak perlu.

Selain itu, interpretasi hasil pemeriksaan lanjutan harus dilakukan secara hati-hati dan berdasarkan *evidence-based practice*. Hal ini penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan terkini (Potter et al., 2021).

8.2.4 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan bagian integral dari pengkajian data fokus yang berfungsi untuk mencatat seluruh informasi yang telah diperoleh secara sistematis. Dokumentasi yang baik harus memenuhi prinsip akurat, lengkap, jelas, dan tepat waktu. Hal ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan serta sebagai bukti pertanggungjawaban profesional.

Dalam praktik modern, dokumentasi sering dilakukan menggunakan sistem *electronic health record* yang memungkinkan pencatatan data secara lebih efisien dan terintegrasi. Sistem ini juga memudahkan akses terhadap data historis, sehingga dapat mendukung proses evaluasi dan tindak lanjut.

Selain itu, dokumentasi juga memiliki peran penting dalam aspek legal dan etika. Catatan yang lengkap dan akurat dapat melindungi tenaga profesional dari potensi sengketa serta memastikan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang berlaku. Oleh karena itu, setiap proses pengkajian harus selalu diikuti dengan dokumentasi yang tepat dan sistematis.

8.3 Perencanaan Asuhan

Perencanaan asuhan merupakan tahap krusial dalam proses pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan individu secara komprehensif dan berkesinambungan. Tahap ini tidak hanya berfungsi sebagai panduan tindakan, tetapi juga sebagai instrumen evaluasi terhadap efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Dalam praktiknya, perencanaan asuhan harus disusun berdasarkan hasil pengkajian yang akurat, diagnosis yang tepat, serta mempertimbangkan kondisi biopsikososial pasien. Pendekatan yang digunakan bersifat *patient-centered care*, yakni menempatkan pasien sebagai fokus utama dalam setiap pengambilan keputusan klinis.

Perencanaan yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi risiko kesalahan medis, serta mempercepat proses pemulihan. Selain itu, keterlibatan pasien dan keluarga dalam perencanaan asuhan juga menjadi aspek penting guna memastikan keberlanjutan perawatan di luar fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, perencanaan asuhan harus bersifat dinamis, fleksibel, dan dapat disesuaikan dengan perubahan kondisi pasien.

8.3.1 Penyesuaian Kebutuhan

Penyesuaian kebutuhan merupakan langkah awal dalam menyusun perencanaan asuhan yang efektif. Setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda, sehingga pendekatan yang digunakan harus bersifat individualistik. Penyesuaian ini didasarkan

pada hasil pengkajian menyeluruh yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Dalam praktiknya, tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi prioritas kebutuhan pasien dengan menggunakan pendekatan berbasis bukti atau *evidence-based practice*. Hal ini penting agar intervensi yang diberikan memiliki dasar ilmiah yang kuat dan terbukti efektif. Selain itu, faktor budaya dan nilai-nilai yang dianut pasien juga harus diperhatikan agar asuhan yang diberikan tetap relevan dan dapat diterima.

Penyesuaian kebutuhan juga mencakup pemantauan secara berkala terhadap respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Jika ditemukan ketidaksesuaian antara rencana dan kondisi aktual, maka diperlukan modifikasi rencana asuhan. Fleksibilitas dalam perencanaan ini menjadi kunci dalam mencapai hasil yang optimal (Herdman & Kamitsuru, 2021).

8.3.2 Edukasi Lanjutan

Edukasi lanjutan merupakan bagian integral dari perencanaan asuhan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pasien dalam mengelola kesehatannya. Edukasi tidak hanya diberikan pada tahap awal perawatan, tetapi harus dilakukan secara berkelanjutan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien.

Materi edukasi yang diberikan meliputi pemahaman tentang penyakit, pengobatan, pola hidup sehat, serta tanda dan gejala yang perlu diwaspadai. Penyampaian edukasi harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan

serta latar belakang pasien. Selain itu, penggunaan media edukasi seperti leaflet, video, atau aplikasi digital dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi.

Keterlibatan keluarga dalam proses edukasi juga sangat penting, terutama pada pasien dengan kondisi kronis atau keterbatasan dalam melakukan perawatan mandiri. Dengan adanya edukasi yang baik, diharapkan pasien mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya serta meminimalkan risiko kekambuhan. Edukasi yang efektif terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi dan memperbaiki hasil klinis (Bastable, 2021).

8.3.3 Pencegahan Komplikasi

Pencegahan komplikasi merupakan salah satu tujuan utama dalam perencanaan asuhan. Komplikasi dapat terjadi akibat progresivitas penyakit, efek samping terapi, maupun kurangnya kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan. Oleh karena itu, strategi pencegahan harus dirancang secara sistematis dan proaktif.

Langkah pertama dalam pencegahan komplikasi adalah mengidentifikasi faktor risiko yang dimiliki pasien. Faktor-faktor tersebut dapat berupa kondisi medis yang sudah ada, gaya hidup, maupun lingkungan tempat tinggal. Setelah faktor risiko diidentifikasi, tenaga kesehatan dapat merancang intervensi yang tepat, seperti pemberian terapi preventif, modifikasi gaya hidup, serta pemantauan kondisi secara rutin.

Selain itu, penting untuk memastikan bahwa pasien memahami potensi komplikasi yang mungkin terjadi. Dengan

pemahaman yang baik, pasien akan lebih waspada terhadap perubahan kondisi dan segera mencari pertolongan medis jika diperlukan. Pencegahan komplikasi juga melibatkan kolaborasi antarprofesi kesehatan untuk memastikan bahwa semua aspek perawatan telah terpenuhi secara optimal.

8.3.4 Follow Up

Follow up atau tindak lanjut merupakan tahap akhir dalam perencanaan asuhan yang bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi serta memastikan keberlanjutan perawatan. Tindak lanjut dapat dilakukan melalui kunjungan langsung, konsultasi daring, maupun komunikasi melalui media lainnya.

Dalam pelaksanaannya, *follow up* harus dilakukan secara terjadwal dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Pasien dengan kondisi kronis atau risiko tinggi biasanya memerlukan pemantauan yang lebih intensif dibandingkan pasien dengan kondisi akut yang telah stabil. Selama proses tindak lanjut, tenaga kesehatan akan mengevaluasi respons pasien terhadap terapi, mengidentifikasi masalah baru, serta melakukan penyesuaian rencana asuhan jika diperlukan.

Selain itu, *follow up* juga berfungsi sebagai sarana untuk memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Hubungan yang baik akan meningkatkan kepercayaan pasien serta mendorong keterbukaan dalam menyampaikan keluhan. Dengan demikian, potensi masalah dapat diidentifikasi lebih dini dan ditangani secara tepat.

Secara keseluruhan, *follow up* merupakan komponen penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Tanpa adanya tindak lanjut yang memadai, keberhasilan intervensi yang telah dilakukan sebelumnya sulit untuk dipertahankan dalam jangka panjang.

8.4 Refocusing Data

Refocusing data merupakan proses peninjauan ulang data klinis yang telah dikumpulkan guna memastikan bahwa informasi yang digunakan dalam pengambilan keputusan tetap relevan, akurat, dan mutakhir. Dalam konteks pelayanan kesehatan, proses ini berfungsi untuk mengarahkan kembali fokus perhatian tenaga kesehatan terhadap aspek-aspek penting yang mungkin mengalami perubahan selama perjalanan penyakit pasien. Dengan demikian, *refocusing data* menjadi bagian integral dalam menjaga kesinambungan dan kualitas asuhan yang diberikan.

Proses ini tidak hanya melibatkan pengumpulan data baru, tetapi juga analisis kritis terhadap data sebelumnya untuk mengidentifikasi pola, tren, dan potensi masalah yang berkembang. Pendekatan ini selaras dengan prinsip *clinical reasoning*, di mana tenaga kesehatan dituntut untuk secara aktif mengevaluasi informasi guna menghasilkan keputusan yang tepat dan berbasis bukti. Selain itu, *refocusing data* juga berkontribusi dalam meminimalkan kesalahan klinis yang dapat terjadi akibat penggunaan data yang tidak relevan atau usang (Levett-Jones et al., 2020).

Dalam praktiknya, *refocusing data* dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan, terutama pada pasien dengan kondisi yang dinamis. Proses ini mencakup beberapa aspek penting, antara lain riwayat komplikasi, ketidaknyamanan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, serta tindak lanjut yang telah dilakukan.

8.4.1 Riwayat Komplikasi

Riwayat komplikasi merupakan salah satu komponen utama dalam proses *refocusing data* karena memberikan gambaran mengenai perjalanan penyakit pasien serta risiko yang mungkin muncul di masa mendatang. Informasi ini mencakup komplikasi yang pernah dialami, baik yang berkaitan langsung dengan penyakit utama maupun akibat intervensi medis yang telah diberikan.

Pengkajian riwayat komplikasi dilakukan melalui wawancara, telaah rekam medis, serta konsultasi dengan tim kesehatan lainnya. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi pola atau kecenderungan tertentu. Misalnya, pasien dengan riwayat komplikasi berulang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa di masa depan, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam perencanaan asuhan.

Selain itu, pemahaman terhadap riwayat komplikasi juga membantu dalam menentukan strategi pencegahan yang lebih efektif. Dengan mengetahui faktor pemicu dan kondisi yang memperburuk komplikasi, tenaga kesehatan dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran. Oleh karena itu, dokumentasi yang akurat dan lengkap menjadi kunci dalam mendukung proses ini.

8.4.2 Ketidaknyamanan

Ketidaknyamanan merupakan indikator subjektif yang penting dalam menilai kondisi pasien. Dalam proses *refocusing data*, pengkajian terhadap ketidaknyamanan bertujuan untuk memahami pengalaman pasien secara menyeluruh, baik dari segi fisik maupun psikologis. Ketidaknyamanan dapat berupa nyeri, kecemasan, kelelahan, maupun gangguan tidur, yang semuanya dapat memengaruhi kualitas hidup pasien.

Penilaian ketidaknyamanan dilakukan dengan menggunakan pendekatan yang sistematis, seperti skala nyeri atau instrumen pengukuran lainnya. Selain itu, komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien sangat diperlukan untuk menggali informasi secara mendalam. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *holistic care*, yang menekankan pentingnya memperhatikan seluruh aspek kesejahteraan pasien.

Data mengenai ketidaknyamanan kemudian digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan. Jika ketidaknyamanan tidak berkurang atau bahkan meningkat, maka diperlukan penyesuaian dalam rencana asuhan. Dengan demikian, pengkajian ini tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.

8.4.3 Hasil Lab

Hasil pemeriksaan laboratorium merupakan data objektif yang memiliki peran penting dalam proses *refocusing data*. Informasi ini memberikan gambaran mengenai kondisi fisiologis

pasien serta membantu dalam mengidentifikasi perubahan yang tidak dapat dideteksi melalui pemeriksaan klinis saja. Oleh karena itu, interpretasi hasil laboratorium harus dilakukan secara cermat dan terintegrasi dengan data lainnya.

Dalam praktiknya, tenaga kesehatan perlu membandingkan hasil laboratorium terkini dengan nilai sebelumnya untuk mengidentifikasi tren atau perubahan signifikan. Misalnya, peningkatan kadar biomarker tertentu dapat mengindikasikan perburukan kondisi atau adanya komplikasi baru. Sebaliknya, perbaikan nilai laboratorium dapat menunjukkan respons positif terhadap terapi yang diberikan.

Selain itu, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil laboratorium, seperti kondisi pasien saat pemeriksaan, penggunaan obat-obatan, serta metode analisis yang digunakan. Interpretasi yang tepat akan membantu dalam menentukan langkah selanjutnya dalam perawatan pasien. Integrasi data laboratorium dengan informasi klinis lainnya merupakan bagian dari pendekatan *evidence-based practice* yang bertujuan untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas terapi (Melnyk & Fineout-Overholt, 2023).

8.4.4 Tindak Lanjut

Tindak lanjut merupakan komponen penting dalam proses *refocusing data* yang bertujuan untuk memastikan bahwa perubahan kondisi pasien dapat terpantau secara berkelanjutan. Proses ini melibatkan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan serta identifikasi kebutuhan baru yang mungkin muncul.

Dalam pelaksanaannya, tindak lanjut dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti kunjungan langsung, konsultasi jarak jauh, maupun pemantauan berbasis teknologi. Pemilihan metode disesuaikan dengan kondisi pasien serta sumber daya yang tersedia. Tindak lanjut yang efektif memungkinkan deteksi dini terhadap masalah yang berkembang, sehingga intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu.

Selain itu, tindak lanjut juga berperan dalam memperkuat komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Melalui interaksi yang berkelanjutan, pasien dapat menyampaikan keluhan atau perubahan kondisi yang dialaminya, sementara tenaga kesehatan dapat memberikan arahan yang diperlukan. Proses ini mendukung terciptanya hubungan terapeutik yang baik serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan.

Secara keseluruhan, tindak lanjut dalam *refocusing data* tidak hanya berfungsi sebagai evaluasi, tetapi juga sebagai mekanisme adaptasi terhadap dinamika kondisi pasien. Dengan demikian, kualitas asuhan dapat terus ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan yang berkembang.

8.5 Latihan Soal

1. Apa tujuan kunjungan ulang pada ibu hamil?
2. Sebutkan kegiatan yang dilakukan saat kunjungan ulang.
3. Mengapa pemantauan pertumbuhan janin penting?

4. Bagaimana cara menilai kesehatan ibu pada kunjungan ulang?
5. Apa peran kunjungan ulang dalam mencegah komplikasi?

Bab 9: Ketidaknyamanan Kehamilan

9.1 Trimester I

9.1.1 Mual Muntah

Trimester I merupakan periode awal kehamilan yang berlangsung sejak minggu pertama hingga minggu ke-12. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis akibat peningkatan hormon kehamilan, terutama *human chorionic gonadotropin*, estrogen, dan progesteron. Perubahan tersebut diperlukan untuk mempertahankan kehamilan dan mendukung perkembangan embrio, tetapi juga dapat menimbulkan berbagai keluhan. Beberapa keluhan yang sering muncul pada trimester I adalah mual muntah, lemas, pusing, dan hipersalivasi.

Mual muntah merupakan salah satu keluhan paling umum pada awal kehamilan. Kondisi ini sering disebut *nausea and vomiting of pregnancy*. Mual biasanya lebih terasa pada pagi hari, tetapi dapat pula terjadi sepanjang hari. Penyebabnya berhubungan dengan perubahan hormon, peningkatan sensitivitas penciuman, perubahan fungsi lambung, dan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Pada sebagian ibu, keluhan ini bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas secara bermakna. Namun, pada sebagian lainnya, mual

muntah dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, kelelahan, dan gangguan cairan tubuh.

Mual muntah yang berat dan berlangsung terus-menerus perlu diwaspadai karena dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum. Kondisi ini ditandai dengan muntah berlebihan, penurunan berat badan, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan kelemahan berat. Oleh karena itu, ibu hamil perlu diberi edukasi untuk mengenali tanda bahaya, seperti tidak dapat makan dan minum sama sekali, urine sangat sedikit atau berwarna pekat, muntah terus-menerus, dan tubuh terasa sangat lemas. Kajian mengenai mual muntah dalam kehamilan menjelaskan bahwa keluhan ini umum terjadi pada trimester awal, tetapi penilaian derajat keparahan tetap penting agar ibu yang mengalami kondisi berat dapat memperoleh penanganan tepat (Fejzo et al., 2019).

9.1.2 Lemas

Lemas pada trimester I merupakan keluhan yang sering dialami ibu hamil. Keluhan ini dapat muncul akibat perubahan hormon, peningkatan kebutuhan energi, perubahan metabolisme, penurunan tekanan darah, gangguan tidur, atau berkurangnya asupan makanan karena mual muntah. Pada awal kehamilan, tubuh ibu bekerja lebih keras untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan janin yang sedang berkembang. Volume darah mulai meningkat, sistem hormonal berubah, dan tubuh mempersiapkan plasenta sebagai organ penting dalam pertumbuhan janin. Proses adaptasi tersebut dapat membuat ibu merasa cepat lelah.

Lemas juga dapat dipengaruhi oleh pola makan. Ibu yang mengalami mual muntah sering kali makan dalam jumlah lebih sedikit sehingga asupan energi dan zat gizi berkurang. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus, tubuh dapat kekurangan tenaga. Selain itu, kekurangan zat besi atau anemia juga dapat menyebabkan keluhan lemas. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memperhatikan pola makan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum cukup air, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan mengenai suplementasi, termasuk tablet tambah darah apabila diberikan.

Penanganan lemas pada trimester I dapat dilakukan melalui istirahat cukup, makan dalam porsi kecil tetapi sering, memilih makanan yang mudah diterima tubuh, dan menghindari aktivitas berlebihan. Ibu juga perlu mengatur waktu tidur dan menghindari berdiri terlalu lama. Jika lemas disertai gejala lain seperti pingsan, sesak napas, jantung berdebar, perdarahan, atau muntah berat, ibu perlu segera memeriksakan diri. Dengan penilaian yang tepat, tenaga kesehatan dapat membedakan lemas yang masih termasuk adaptasi normal kehamilan dengan lemas akibat gangguan medis.

9.1.3 Pusing

Pusing pada trimester I dapat terjadi karena perubahan sistem peredaran darah dan tekanan darah. Hormon progesteron dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga tekanan darah cenderung menurun. Selain itu, peningkatan kebutuhan darah dan cairan selama kehamilan dapat memengaruhi aliran darah ke otak, terutama ketika ibu berdiri terlalu cepat atau berdiri dalam waktu

lama. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa ringan di kepala, berkunang-kunang, atau hampir pingsan.

Pusing juga dapat dipengaruhi oleh rendahnya kadar gula darah, kurang makan, dehidrasi, kurang tidur, atau stres. Ibu yang mengalami mual muntah berlebihan lebih berisiko mengalami pusing karena asupan cairan dan makanan berkurang. Oleh karena itu, pencegahan pusing dapat dilakukan dengan makan teratur, minum air yang cukup, bangun dari posisi duduk atau tidur secara perlahan, serta menghindari ruangan yang terlalu panas atau pengap. Ibu juga disarankan untuk segera duduk atau berbaring ketika merasa pusing agar tidak terjatuh.

Meskipun sering terjadi, pusing tetap perlu diperhatikan apabila disertai tanda bahaya. Pusing yang sangat berat, disertai pandangan kabur, nyeri kepala hebat, perdarahan, nyeri perut hebat, demam, kelemahan satu sisi tubuh, atau pingsan berulang memerlukan pemeriksaan segera. Dalam pelayanan antenatal, tenaga kesehatan perlu menanyakan keluhan pusing secara rinci, mengukur tekanan darah, menilai status hidrasi, dan mempertimbangkan pemeriksaan tambahan jika diperlukan. Pedoman antenatal WHO menekankan pentingnya pemantauan kondisi ibu secara berkala dan pemberian informasi yang jelas agar keluhan selama kehamilan dapat dinilai serta ditangani sesuai kebutuhan (World Health Organization, 2016).

9.1.4 Hipersalivasi

Hipersalivasi merupakan kondisi meningkatnya produksi air liur yang dapat terjadi pada sebagian ibu hamil, terutama pada

trimester I. Keluhan ini sering muncul bersamaan dengan mual muntah. Ibu dapat merasa mulut terus-menerus penuh air liur, sering meludah, atau tidak nyaman saat menelan. Walaupun umumnya tidak berbahaya, hipersalivasi dapat mengganggu kenyamanan, menurunkan nafsu makan, mengganggu tidur, dan menimbulkan rasa malu ketika harus sering meludah di depan orang lain.

Penyebab hipersalivasi pada kehamilan belum sepenuhnya pasti, tetapi diduga berhubungan dengan perubahan hormonal, mual muntah, dan perubahan sensitivitas rongga mulut. Pada beberapa ibu, air liur terasa lebih banyak karena ibu enggan menelan akibat mual. Kondisi ini dapat membuat keluhan terasa semakin berat. Selain itu, refluks asam lambung pada awal kehamilan juga dapat merangsang peningkatan produksi air liur sebagai respons tubuh terhadap iritasi.

Penanganan hipersalivasi biasanya bersifat suportif. Ibu dapat dianjurkan untuk minum sedikit tetapi sering, menjaga kebersihan mulut, berkumur dengan air bersih, mengunyah permen tanpa gula, menghindari makanan yang memicu mual, dan makan dalam porsi kecil. Jika hipersalivasi berhubungan dengan mual muntah, maka pengendalian mual dapat membantu mengurangi keluhan. Dukungan keluarga juga penting karena keluhan ini dapat membuat ibu merasa tidak nyaman secara sosial.

Secara keseluruhan, keluhan trimester I seperti mual muntah, lemas, pusing, dan hipersalivasi umumnya berkaitan dengan proses adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Sebagian besar keluhan bersifat ringan dan dapat ditangani melalui edukasi, istirahat, pola makan

yang sesuai, serta pemantauan kesehatan. Namun, tenaga kesehatan dan keluarga tetap perlu memperhatikan tanda bahaya agar ibu segera memperoleh pertolongan apabila keluhan berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Dengan pemahaman yang baik, ibu hamil dapat menjalani trimester I dengan lebih tenang, aman, dan percaya diri.

9.2 Trimester II

Trimester II kehamilan merupakan periode yang berlangsung pada minggu ke-13 hingga ke-27 dan sering disebut sebagai fase *second trimester*. Pada tahap ini, sebagian besar ibu hamil mulai merasakan peningkatan kenyamanan dibandingkan trimester pertama karena gejala seperti mual dan muntah cenderung berkurang. Namun demikian, perubahan fisiologis yang terjadi akibat pertumbuhan janin dan adaptasi tubuh ibu dapat memunculkan berbagai ketidaknyamanan baru.

Perubahan hormonal, peningkatan volume darah, serta pembesaran uterus menjadi faktor utama yang memengaruhi kondisi fisik ibu hamil pada trimester ini. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami berbagai keluhan yang umum terjadi agar dapat memberikan edukasi dan intervensi yang tepat. Pendekatan berbasis *evidence-based practice* diperlukan untuk memastikan bahwa setiap penanganan dilakukan secara aman dan efektif (Cunningham et al., 2022).

9.2.1 Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang paling umum dialami oleh ibu hamil pada trimester II. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi tubuh ke depan. Selain itu, peningkatan hormon relaksin menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi, sehingga stabilitas tulang belakang berkurang.

Nyeri punggung biasanya dirasakan pada bagian lumbal dan dapat bersifat ringan hingga berat. Faktor risiko yang memperburuk kondisi ini antara lain aktivitas fisik berlebihan, posisi duduk atau berdiri yang tidak ergonomis, serta kelemahan otot punggung. Penanganan nyeri punggung dapat dilakukan melalui latihan fisik ringan seperti senam hamil, penggunaan penopang punggung, serta edukasi mengenai posisi tubuh yang benar dalam aktivitas sehari-hari.

Pendekatan nonfarmakologis lebih dianjurkan dalam mengatasi keluhan ini, termasuk teknik relaksasi dan *stretching*. Intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil (Kesikburun et al., 2018).

9.2.2 Kram Kaki

Kram kaki merupakan keluhan yang sering muncul terutama pada malam hari selama trimester II. Kondisi ini ditandai dengan kontraksi otot secara tiba-tiba yang menimbulkan rasa nyeri, terutama pada otot betis. Penyebab kram kaki belum sepenuhnya dipahami, namun diduga berkaitan dengan perubahan sirkulasi

darah, tekanan uterus pada pembuluh darah, serta ketidakseimbangan elektrolit.

Selain itu, peningkatan kebutuhan kalsium dan magnesium selama kehamilan juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya kram. Faktor lain seperti kelelahan otot dan posisi tidur yang kurang tepat juga dapat memperparah kondisi ini.

Upaya pencegahan kram kaki meliputi peregangan otot secara teratur, menjaga hidrasi yang cukup, serta mengonsumsi makanan yang kaya akan mineral. Pada saat kram terjadi, ibu hamil dianjurkan untuk meluruskan kaki dan melakukan pijatan ringan pada area yang terkena. Edukasi mengenai *self-care* menjadi penting untuk membantu ibu mengatasi keluhan ini secara mandiri.

9.2.3 Varises

Varises adalah pelebaran pembuluh darah vena yang umumnya terjadi pada ekstremitas bawah selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan volume darah, tekanan uterus terhadap vena pelvis, serta efek hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi dinding pembuluh darah.

Secara klinis, varises ditandai dengan pembuluh darah yang tampak menonjol, berwarna kebiruan, dan sering disertai rasa nyeri atau berat pada kaki. Faktor risiko meliputi riwayat keluarga, kehamilan multipel, serta pekerjaan yang menuntut berdiri dalam waktu lama.

Penanganan varises pada ibu hamil lebih difokuskan pada upaya konservatif, seperti menghindari berdiri terlalu lama, meninggikan posisi kaki saat istirahat, serta menggunakan

compression stockings. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki juga dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah. Pencegahan sejak dini sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut, seperti trombosis vena.

9.2.4 Konstipasi

Konstipasi atau sembelit merupakan keluhan umum yang terjadi akibat perlambatan motilitas usus selama kehamilan. Kondisi ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk pada saluran pencernaan. Selain itu, tekanan uterus yang membesar terhadap usus juga berkontribusi terhadap gangguan eliminasi.

Gejala konstipasi meliputi frekuensi buang air besar yang berkurang, tinja yang keras, serta rasa tidak tuntas setelah defekasi. Faktor lain seperti kurangnya asupan serat, cairan, serta aktivitas fisik yang rendah dapat memperburuk kondisi ini.

Penatalaksanaan konstipasi difokuskan pada perubahan gaya hidup, seperti meningkatkan konsumsi makanan berserat tinggi, memperbanyak asupan cairan, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur. Penggunaan obat pencahar hanya dianjurkan jika diperlukan dan harus berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Edukasi mengenai pola makan sehat dan *lifestyle modification* menjadi kunci utama dalam pencegahan dan penanganan konstipasi selama kehamilan.

9.3 Trimester III

Trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan. Pada periode ini, terjadi peningkatan pertumbuhan janin yang signifikan serta perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang semakin kompleks. Perubahan tersebut tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis ibu hamil. Oleh karena itu, pemahaman terhadap keluhan umum yang terjadi pada trimester ini sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Berbagai ketidaknyamanan sering muncul pada trimester III sebagai akibat dari pembesaran uterus, perubahan hormonal, serta tekanan pada organ-organ di sekitarnya. Meskipun sebagian besar kondisi ini bersifat fisiologis, pengkajian yang tepat tetap diperlukan untuk membedakan antara kondisi normal dan patologis. Pendekatan berbasis *evidence-based practice* sangat dianjurkan agar intervensi yang diberikan tepat sasaran dan aman bagi ibu serta janin (Cunningham et al., 2022).

9.3.1 Sesak Napas

Sesak napas merupakan salah satu keluhan umum yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Kondisi ini terjadi akibat tekanan uterus yang membesar terhadap diafragma sehingga kapasitas paru-paru menjadi berkurang. Selain itu, peningkatan kebutuhan oksigen oleh tubuh ibu dan janin juga berkontribusi terhadap munculnya sensasi sesak napas.

Secara fisiologis, perubahan ini masih dianggap normal selama tidak disertai gejala lain seperti nyeri dada, sianosis, atau penurunan kesadaran. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pengkajian menyeluruh guna memastikan bahwa kondisi tersebut tidak mengarah pada gangguan pernapasan yang lebih serius.

Penatalaksanaan sesak napas dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk menjaga posisi tubuh yang baik, seperti duduk tegak atau tidur dengan posisi setengah duduk. Teknik relaksasi dan latihan pernapasan juga dapat membantu mengurangi keluhan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *non-pharmacological intervention* yang aman selama kehamilan.

9.3.2 Edema

Edema atau pembengkakan pada ekstremitas, terutama kaki dan pergelangan, merupakan kondisi yang sering terjadi pada trimester III. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah serta tekanan uterus terhadap pembuluh darah vena yang menghambat aliran balik darah ke jantung.

Edema fisiologis biasanya bersifat ringan, simetris, dan tidak disertai gejala lain. Namun, jika pembengkakan terjadi secara tiba-tiba, terutama pada wajah dan tangan, serta disertai dengan peningkatan tekanan darah, maka perlu diwaspadai sebagai tanda preeklamsia.

Penanganan edema dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama, meningkatkan posisi

kaki saat beristirahat, serta mengonsumsi cairan yang cukup. Aktivitas ringan seperti berjalan juga dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah. Pendekatan ini merupakan bagian dari strategi *preventive care* dalam menjaga kesehatan ibu hamil.

9.3.3 Insomnia

Insomnia atau gangguan tidur sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ketidaknyamanan fisik, peningkatan frekuensi buang air kecil, serta kecemasan menjelang persalinan.

Gangguan tidur yang berkepanjangan dapat berdampak pada kondisi fisik dan emosional ibu, seperti kelelahan, iritabilitas, serta penurunan konsentrasi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pendekatan holistik dalam mengatasi insomnia pada ibu hamil.

Intervensi yang dapat dilakukan meliputi edukasi mengenai *sleep hygiene*, seperti menjaga rutinitas tidur yang teratur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta menghindari konsumsi kafein sebelum tidur. Selain itu, teknik relaksasi seperti meditasi dan pernapasan dalam juga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur (Mindell et al., 2021).

9.3.4 Nyeri Panggul

Nyeri panggul merupakan keluhan yang sering muncul pada trimester III akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan tekanan pada sendi panggul. Hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan menyebabkan ligamen menjadi lebih longgar, sehingga stabilitas sendi berkurang.

Kondisi ini dapat menyebabkan rasa nyeri yang menjalar hingga ke punggung bawah atau paha. Meskipun umumnya tidak berbahaya, nyeri panggul dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu hamil jika tidak ditangani dengan baik.

Penatalaksanaan nyeri panggul dapat dilakukan melalui pendekatan *non-invasive therapy*, seperti latihan peregangan ringan, penggunaan penyangga perut (*maternity belt*), serta kompres hangat pada area yang nyeri. Edukasi mengenai postur tubuh yang benar saat duduk, berdiri, dan berjalan juga sangat penting untuk mengurangi tekanan pada panggul.

Pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan seperti bidan dan fisioterapis dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam mengatasi keluhan ini. Dengan demikian, kualitas hidup ibu hamil pada trimester III dapat tetap terjaga hingga proses persalinan berlangsung.

9.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tahapan penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif. Proses ini mencakup berbagai intervensi yang dirancang berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis, serta disesuaikan dengan kondisi individu pasien. Penatalaksanaan yang efektif tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup serta pencegahan komplikasi.

Dalam praktik klinis, penatalaksanaan umumnya dibagi menjadi beberapa pendekatan, yaitu nonfarmakologi, farmakologi, edukasi, dan monitoring. Keempat pendekatan ini saling melengkapi dan harus diintegrasikan secara sistematis untuk mencapai hasil yang optimal. Pendekatan yang holistik dan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) menjadi prinsip utama dalam pelaksanaan intervensi kesehatan.

9.4.1 Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan intervensi yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan, melainkan berfokus pada perubahan gaya hidup, terapi fisik, serta pendekatan psikososial. Pendekatan ini memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengelolaan berbagai penyakit, terutama penyakit kronis. Intervensi non farmakologi sering kali menjadi langkah awal dalam penatalaksanaan sebelum diberikan terapi farmakologi.

Beberapa bentuk intervensi non farmakologi meliputi pengaturan pola makan (*dietary management*), peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, serta terapi rehabilitasi. Pengaturan pola makan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sekaligus mengontrol kondisi tertentu, seperti diabetes atau hipertensi. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan kebugaran tubuh dan membantu mengendalikan berat badan. Sementara itu, manajemen stres berperan dalam menjaga keseimbangan psikologis pasien.

Pendekatan non farmakologi juga mencakup terapi perilaku dan dukungan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan

pasien terhadap pengobatan. Dalam banyak kasus, intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi gejala serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi gaya hidup memiliki dampak signifikan dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular (World Health Organization, 2020).

9.4.2 Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi merupakan intervensi yang melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengobati, mengontrol, atau mencegah penyakit. Terapi farmakologi harus didasarkan pada diagnosis yang tepat serta mempertimbangkan kondisi individu pasien, termasuk usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, dan kemungkinan interaksi obat.

Penggunaan obat harus mengikuti prinsip rasional, yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat waktu. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus mempertimbangkan efek samping dan risiko yang mungkin timbul dari penggunaan obat. Oleh karena itu, pemantauan terhadap respons pasien terhadap terapi farmakologi menjadi sangat penting.

Dalam praktiknya, terapi farmakologi sering dikombinasikan dengan pendekatan non farmakologi untuk mencapai hasil yang lebih optimal. Misalnya, pada pasien dengan penyakit kronis, penggunaan obat-obatan harus disertai dengan perubahan gaya hidup yang sehat. Pendekatan kombinasi ini memungkinkan pengendalian penyakit yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Perkembangan ilmu farmasi juga telah menghasilkan berbagai inovasi dalam terapi obat, seperti penggunaan *personalized medicine* yang disesuaikan dengan karakteristik genetik pasien. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas terapi serta mengurangi risiko efek samping. Penelitian menunjukkan bahwa terapi farmakologi yang tepat dapat meningkatkan hasil klinis dan keselamatan pasien secara signifikan (Katzung, 2021).

9.4.3 Edukasi

Edukasi merupakan bagian integral dari penatalaksanaan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya. Melalui edukasi, pasien diharapkan dapat berperan aktif dalam proses penyembuhan serta pengelolaan penyakit. Edukasi yang efektif harus disampaikan secara jelas, sistematis, dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien.

Materi edukasi dapat mencakup informasi mengenai penyakit, rencana pengobatan, cara penggunaan obat, serta perubahan gaya hidup yang diperlukan. Selain itu, edukasi juga harus mencakup tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai oleh pasien. Dengan demikian, pasien dapat mengambil tindakan yang tepat jika terjadi perubahan kondisi kesehatan.

Edukasi juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien yang memahami manfaat dan risiko dari terapi yang dijalani cenderung lebih patuh dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, pendekatan

komunikasi yang efektif dan empatik menjadi kunci keberhasilan edukasi.

Selain diberikan kepada pasien, edukasi juga dapat melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem dukungan. Keterlibatan keluarga dapat membantu pasien dalam menjalankan terapi serta memberikan dukungan emosional yang diperlukan. Dengan demikian, edukasi tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada lingkungan sosial pasien.

9.4.4 Monitoring

Monitoring merupakan proses pemantauan kondisi pasien secara berkala untuk menilai efektivitas penatalaksanaan yang telah diberikan. Monitoring bertujuan untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien, mengevaluasi respons terhadap terapi, serta mengidentifikasi kemungkinan komplikasi atau efek samping.

Proses monitoring dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti pemeriksaan klinis, evaluasi laboratorium, serta observasi gejala yang dialami oleh pasien. Frekuensi monitoring disesuaikan dengan kondisi pasien dan jenis penyakit yang diderita. Pada kasus tertentu, monitoring harus dilakukan secara intensif untuk memastikan keselamatan pasien.

Monitoring yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan penyesuaian terhadap rencana penatalaksanaan. Jika terapi yang diberikan tidak memberikan hasil yang diharapkan, maka diperlukan perubahan strategi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pendekatan ini dikenal sebagai *adaptive management*, yang menekankan fleksibilitas dalam pengambilan keputusan klinis.

Selain itu, monitoring juga berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh dari proses monitoring dapat digunakan untuk evaluasi kinerja serta perbaikan sistem pelayanan. Dengan demikian, monitoring tidak hanya bermanfaat bagi pasien secara individu, tetapi juga bagi organisasi kesehatan secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan yang mencakup intervensi non farmakologi, farmakologi, edukasi, dan monitoring merupakan pendekatan yang komprehensif dalam pelayanan kesehatan. Integrasi keempat komponen tersebut akan menghasilkan penanganan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

9.5 Latihan Soal

1. Sebutkan contoh ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil.
2. Mengapa mual dan muntah sering terjadi pada awal kehamilan?
3. Bagaimana cara mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil?
4. Apa penyebab kaki bengkak pada ibu hamil?
5. Mengapa penting membedakan ketidaknyamanan normal dan tanda bahaya?

Bab 10: Deteksi Dini

Penyimpangan Kehamilan

10.1 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya kemungkinan gangguan serius pada ibu maupun janin. Tanda tersebut perlu dikenali sejak dini karena keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Dalam pelayanan kebidanan, pemahaman mengenai tanda bahaya menjadi bagian penting dari edukasi antenatal agar ibu hamil dan keluarga mampu mengambil keputusan cepat ketika muncul keluhan yang tidak normal.

Kehamilan pada dasarnya merupakan proses fisiologis, tetapi dalam perjalanannya dapat berubah menjadi kondisi berisiko. Oleh karena itu, setiap ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan rutin serta memahami perubahan tubuh yang masih wajar dan gejala yang memerlukan pertolongan segera. Tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri hebat, penglihatan kabur, dan gerak janin berkurang tidak boleh diabaikan. Organisasi kesehatan menekankan bahwa perdarahan vagina, nyeri perut berat, dan sakit kepala berat disertai penglihatan kabur termasuk tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan segera (World Health Organization, 2015).

10.1.1 Perdarahan

Perdarahan selama kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang harus segera diperiksa. Perdarahan dapat terjadi pada trimester awal, pertengahan, maupun akhir kehamilan. Pada trimester awal, perdarahan dapat berkaitan dengan ancaman keguguran, kehamilan ektopik, atau gangguan perkembangan kehamilan. Pada trimester lanjut, perdarahan dapat mengarah pada masalah plasenta, seperti plasenta previa atau solusio plasenta, yang dapat membahayakan ibu dan janin apabila tidak segera ditangani.

Perdarahan tidak selalu memiliki jumlah yang banyak. Bercak darah ringan sekalipun tetap perlu diperhatikan, terutama apabila disertai nyeri perut, pusing, lemas, kontraksi, atau keluarnya jaringan dari jalan lahir. Ibu hamil sebaiknya tidak menunda pemeriksaan dengan alasan menunggu darah berhenti sendiri. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan diperlukan untuk mengetahui sumber perdarahan, kondisi janin, usia kehamilan, tekanan darah, serta tanda-tanda kehilangan darah.

Dalam konteks asuhan kebidanan, edukasi mengenai perdarahan perlu diberikan kepada ibu dan keluarga. Ibu hamil harus memahami bahwa perdarahan bukan kondisi yang boleh dianggap biasa. Keluarga juga perlu mengetahui langkah awal yang harus dilakukan, yaitu membawa ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menghindari tindakan yang tidak dianjurkan, seperti mengonsumsi obat tanpa resep atau melakukan pemijatan perut.

10.1.2 Nyeri Hebat

Nyeri hebat selama kehamilan juga termasuk tanda bahaya yang memerlukan perhatian serius. Nyeri dapat muncul pada perut bawah, punggung, panggul, atau bagian tubuh lain. Meskipun sebagian nyeri ringan dapat terjadi akibat perubahan tubuh selama kehamilan, nyeri yang sangat kuat, menetap, atau disertai gejala lain perlu segera dievaluasi. Nyeri hebat dapat berhubungan dengan kontraksi prematur, gangguan plasenta, infeksi, kehamilan ektopik, atau masalah organ lain di luar sistem reproduksi.

Penilaian terhadap nyeri harus mencakup lokasi, intensitas, durasi, pola munculnya nyeri, serta gejala penyerta. Misalnya, nyeri perut hebat yang disertai perdarahan dapat mengarah pada kondisi obstetri yang serius. Nyeri yang disertai demam dapat menandakan infeksi. Sementara itu, nyeri yang disertai pusing, lemas, atau pingsan perlu diwaspadai sebagai keadaan darurat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pengkajian secara menyeluruh sebelum menentukan tindakan.

Ibu hamil perlu diberikan pemahaman bahwa tidak semua nyeri dapat diatasi dengan istirahat atau obat pereda nyeri biasa. Penggunaan obat tanpa pengawasan tenaga kesehatan dapat berisiko bagi ibu dan janin. Oleh sebab itu, nyeri hebat harus menjadi alasan untuk segera berkonsultasi atau datang ke fasilitas kesehatan. Deteksi dini melalui pemeriksaan dapat membantu mencegah komplikasi yang lebih berat.

10.1.3 Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur pada kehamilan merupakan gejala yang perlu diwaspadai, terutama apabila muncul bersamaan dengan sakit kepala hebat, tekanan darah tinggi, bengkak pada wajah atau tangan, mual berat, atau nyeri ulu hati. Gejala ini dapat berkaitan dengan gangguan tekanan darah dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Preeklamsia merupakan kondisi serius yang dapat membahayakan ibu dan janin apabila tidak dikenali dan ditangani secara tepat.

Gangguan penglihatan dapat berupa pandangan buram, melihat kilatan cahaya, muncul bintik-bintik, atau kesulitan melihat dengan jelas. Kondisi tersebut tidak boleh dianggap sebagai keluhan mata biasa, terutama jika terjadi secara mendadak. Pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan urine menjadi bagian penting untuk menilai kemungkinan adanya gangguan yang berkaitan dengan preeklamsia.

Dalam pelayanan antenatal, tenaga kesehatan perlu menanyakan keluhan penglihatan pada setiap kunjungan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Ibu hamil juga perlu diberi edukasi agar segera mencari pertolongan apabila mengalami penglihatan kabur. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat mencantumkan perubahan penglihatan, sakit kepala berat, perdarahan, serta gerak bayi yang berhenti atau berkurang sebagai tanda peringatan maternal yang memerlukan perhatian medis segera (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

10.1.4 Gerak Janin Berkurang

Gerak janin merupakan salah satu indikator penting kesejahteraan janin, terutama pada usia kehamilan lanjut. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin secara jelas pada trimester kedua. Pola gerakan janin dapat berbeda pada setiap kehamilan, tetapi ibu umumnya dapat mengenali kebiasaan gerak bayinya. Apabila gerak janin terasa berkurang, melemah, atau tidak dirasakan seperti biasanya, kondisi tersebut perlu segera diperiksa.

Gerak janin berkurang dapat menunjukkan bahwa janin sedang mengalami gangguan, meskipun tidak selalu berarti keadaan darurat. Pemeriksaan diperlukan untuk memastikan denyut jantung janin, pertumbuhan janin, jumlah cairan ketuban, serta kemungkinan faktor lain yang memengaruhi gerakan. Ibu hamil tidak dianjurkan menunggu terlalu lama apabila merasa gerak janin berubah secara bermakna, karena penilaian dini dapat membantu mencegah risiko yang lebih serius.

Edukasi mengenai pemantauan gerak janin perlu diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Ibu dapat dianjurkan memperhatikan pola gerak harian janin dan segera melapor apabila terdapat perubahan yang tidak biasa. Namun, pemantauan gerak janin tidak boleh menggantikan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, pengenalan tanda bahaya kehamilan merupakan langkah penting dalam menjaga keselamatan ibu dan janin. Perdarahan, nyeri hebat, penglihatan kabur, dan gerak janin berkurang harus dipahami sebagai kondisi yang memerlukan perhatian segera, bukan keluhan yang dapat diabaikan.

10.2 Gangguan Medis

Gangguan medis pada ibu hamil merupakan kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin secara signifikan apabila tidak ditangani dengan tepat. Kondisi ini mencakup berbagai masalah kesehatan yang bersifat kronis maupun akut, seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), diabetes gestasional, serta infeksi. Keberadaan gangguan medis selama kehamilan memerlukan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi.

Penanganan gangguan medis dalam kehamilan harus dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan *multidisciplinary care*, yang melibatkan tenaga kesehatan dari berbagai bidang. Selain itu, penerapan prinsip *early detection* dan *early management* sangat penting untuk mencegah perkembangan kondisi menjadi lebih berat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memiliki pemahaman yang mendalam mengenai karakteristik masing-masing gangguan medis serta strategi penanganannya (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

10.2.1 Anemia

Anemia merupakan salah satu gangguan medis yang paling sering terjadi pada ibu hamil, terutama di negara berkembang. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi, meskipun faktor lain seperti kekurangan asam folat dan vitamin B12 juga dapat berperan. Anemia pada ibu hamil ditandai dengan penurunan kadar

hemoglobin yang dapat menyebabkan kelelahan, pusing, serta penurunan daya tahan tubuh.

Dampak anemia tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh janin. Anemia yang tidak ditangani dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan perkembangan janin. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan hemoglobin secara rutin sangat penting dilakukan selama kehamilan.

Penatalaksanaan anemia meliputi pemberian suplemen zat besi, perbaikan pola makan, serta edukasi kesehatan. Pendekatan ini harus dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa kadar hemoglobin ibu kembali normal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

10.2.2 KEK

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi malnutrisi yang terjadi akibat asupan energi yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama. Pada ibu hamil, KEK dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, termasuk peningkatan risiko persalinan prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Identifikasi KEK biasanya dilakukan melalui pengukuran lingkaran lengan atas serta penilaian indeks massa tubuh sebelum dan selama kehamilan. Ibu dengan KEK sering kali menunjukkan tanda-tanda seperti berat badan yang rendah, kelelahan, serta penurunan massa otot.

Penanganan KEK memerlukan intervensi gizi yang adekuat, termasuk peningkatan asupan kalori dan protein. Selain itu, edukasi mengenai pola makan sehat dan seimbang sangat penting untuk mencegah terjadinya KEK selama kehamilan. Upaya ini harus didukung oleh pemantauan yang berkelanjutan untuk memastikan efektivitas intervensi yang diberikan.

10.2.3 Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah selama kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan hormonal yang memengaruhi sensitivitas insulin. Diabetes gestasional biasanya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga melalui pemeriksaan kadar gula darah.

Dampak diabetes gestasional dapat mencakup komplikasi pada ibu, seperti preeklamsia, serta komplikasi pada janin, seperti makrosomia dan hipoglikemia neonatal. Oleh karena itu, deteksi dan pengelolaan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko tersebut.

Penatalaksanaan diabetes gestasional meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pemantauan kadar gula darah secara rutin. Dalam beberapa kasus, terapi insulin mungkin diperlukan untuk mengontrol kadar glukosa. Pendekatan ini harus dilakukan secara individual sesuai dengan kondisi masing-masing ibu.

10.2.4 Infeksi

Infeksi selama kehamilan merupakan kondisi yang dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin. Infeksi dapat disebabkan oleh berbagai agen, seperti bakteri, virus, maupun

parasit. Contoh infeksi yang sering terjadi pada ibu hamil meliputi infeksi saluran kemih, *TORCH infections*, serta infeksi menular seksual.

Dampak infeksi pada kehamilan dapat berupa keguguran, kelahiran prematur, hingga kelainan kongenital pada janin. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium dan anamnesis yang tepat sangat diperlukan.

Penanganan infeksi harus disesuaikan dengan jenis dan tingkat keparahan infeksi. Penggunaan obat-obatan harus mempertimbangkan keamanan bagi ibu dan janin. Selain itu, upaya pencegahan melalui edukasi kesehatan, imunisasi, serta peningkatan kebersihan diri sangat penting dalam mengurangi risiko infeksi selama kehamilan (World Health Organization, 2020).

10.3 Gangguan Hipertensi

Gangguan hipertensi merupakan salah satu kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal yang dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan individu. Dalam konteks klinis, gangguan ini sering menjadi faktor risiko utama terhadap berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung dan stroke. Selain itu, hipertensi juga memiliki implikasi khusus pada kondisi tertentu, seperti kehamilan, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin secara bersamaan.

Secara umum, gangguan hipertensi diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan etiologi dan manifestasi klinisnya, yaitu

hipertensi kronik, preeklamsia, dan eklamsia. Setiap jenis memiliki karakteristik, faktor risiko, serta tingkat keparahan yang berbeda. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai masing-masing kondisi tersebut sangat penting dalam menentukan strategi penatalaksanaan yang tepat.

Lebih lanjut, pendekatan penanganan gangguan hipertensi harus berbasis pada *evidence-based practice* agar intervensi yang diberikan efektif dan aman. Hal ini mencakup identifikasi dini, pemantauan berkelanjutan, serta pengelolaan komplikasi yang mungkin terjadi. Dengan demikian, risiko morbiditas dan mortalitas akibat gangguan hipertensi dapat diminimalkan secara optimal (Brown et al., 2020).

10.3.1 Hipertensi Kronik

Hipertensi kronik adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang telah ada sebelum kehamilan atau terdeteksi sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. Kondisi ini dapat bersifat primer maupun sekunder, tergantung pada penyebab yang mendasarinya. Hipertensi kronik sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga dikenal sebagai *silent disease*.

Dalam praktik klinis, hipertensi kronik memerlukan pemantauan jangka panjang karena dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik bagi ibu maupun janin. Pengelolaan kondisi ini melibatkan perubahan gaya hidup, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta penggunaan terapi farmakologis yang sesuai.

Selain itu, penting untuk melakukan evaluasi secara berkala terhadap tekanan darah dan fungsi organ target, seperti ginjal dan

jantung. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kerusakan organ sejak dini. Pendekatan multidisiplin juga diperlukan untuk memastikan bahwa penanganan yang diberikan bersifat komprehensif dan berkelanjutan.

10.3.2 Preeklamsia

Preeklamsia merupakan gangguan hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan disertai dengan adanya tanda-tanda kerusakan organ, seperti proteinuria atau gangguan fungsi hati dan ginjal. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di seluruh dunia.

Secara patofisiologis, preeklamsia berkaitan dengan gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan terjadinya disfungsi endotel dan peningkatan respons inflamasi. Hal ini berdampak pada peningkatan tekanan darah serta gangguan perfusi organ. Gejala yang sering muncul meliputi edema, sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri epigastrium.

Penanganan preeklamsia memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin. Intervensi yang dilakukan dapat berupa terapi antihipertensi, pemberian *magnesium sulfate* untuk mencegah kejang, serta penentuan waktu persalinan yang tepat. Pendekatan ini bertujuan untuk mencegah progresi kondisi menjadi lebih berat, seperti eklamsia.

10.3.3 Eklamsia

Eklamsia merupakan bentuk lanjut dari preeklamsia yang ditandai dengan terjadinya kejang pada ibu hamil yang tidak disebabkan oleh kondisi neurologis lain. Kondisi ini termasuk dalam

kategori kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penanganan segera dan intensif.

Kejang pada eklamsia dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti cedera otak, gagal organ, hingga kematian. Oleh karena itu, penanganan utama eklamsia adalah stabilisasi kondisi ibu melalui pemberian *magnesium sulfate* sebagai terapi lini pertama untuk mengontrol kejang. Selain itu, pengendalian tekanan darah juga menjadi prioritas dalam penatalaksanaan.

Setelah kondisi ibu stabil, langkah selanjutnya adalah mempertimbangkan terminasi kehamilan sebagai upaya definitif untuk mengatasi penyebab utama eklamsia. Keputusan ini harus dilakukan dengan mempertimbangkan usia kehamilan dan kondisi janin. Pendekatan yang cepat dan tepat sangat menentukan prognosis ibu dan bayi.

10.3.4 Komplikasi

Gangguan hipertensi, baik dalam bentuk hipertensi kronik, preeklamsia, maupun eklamsia, dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius. Pada ibu, komplikasi yang dapat terjadi meliputi gagal ginjal, edema paru, perdarahan otak, serta sindrom *HELLP* (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*).

Sementara itu, pada janin, gangguan hipertensi dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, hingga kematian intrauterin. Hal ini disebabkan oleh gangguan perfusi plasenta yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke janin.

Upaya pencegahan komplikasi dilakukan melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap gangguan hipertensi.

Pemantauan rutin selama kehamilan sangat penting untuk mengidentifikasi perubahan kondisi secara cepat. Selain itu, edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya juga menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan.

Dengan pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti, risiko komplikasi akibat gangguan hipertensi dapat dikurangi secara signifikan. Hal ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian, intervensi, serta evaluasi secara berkelanjutan (Magee et al., 2022).

10.4 Deteksi dan Skrining

Deteksi dan skrining merupakan komponen penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks pencegahan penyakit secara dini. Skrining dilakukan untuk mengidentifikasi individu yang berisiko atau telah mengalami kondisi tertentu sebelum gejala klinis muncul secara nyata. Pendekatan ini memungkinkan intervensi lebih cepat sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Dalam praktiknya, skrining sering kali menjadi bagian dari strategi *public health* yang terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan primer.

Deteksi dini melalui skrining memiliki keunggulan dalam mengurangi beban penyakit kronis serta meningkatkan kualitas hidup individu. Namun, efektivitas skrining sangat bergantung pada metode yang digunakan, interpretasi hasil yang tepat, serta sistem rujukan yang efisien. Selain itu, aspek pencegahan tetap menjadi

landasan utama dalam mengurangi insidensi penyakit secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman menyeluruh mengenai metode skrining, interpretasi hasil, rujukan, dan pencegahan sangat diperlukan.

10.4.1 Metode Skrining

Metode skrining merupakan prosedur yang digunakan untuk mendeteksi kemungkinan adanya penyakit pada individu yang belum menunjukkan gejala. Metode ini dapat berupa pemeriksaan fisik, tes laboratorium, maupun penggunaan teknologi diagnostik modern. Pemilihan metode skrining harus mempertimbangkan sensitivitas, spesifisitas, biaya, serta kemudahan akses bagi masyarakat.

Metode skrining dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, seperti skrining massal (*mass screening*), skrining selektif (*selective screening*), dan skrining oportunistik (*opportunistic screening*). Skrining massal dilakukan pada populasi luas tanpa melihat faktor risiko, sedangkan skrining selektif ditujukan pada kelompok dengan risiko tinggi. Adapun skrining oportunistik dilakukan ketika individu datang ke fasilitas kesehatan untuk keperluan lain.

Suatu metode skrining dikatakan efektif apabila memiliki tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi. Sensitivitas yang tinggi memungkinkan deteksi kasus secara maksimal, sementara spesifisitas yang baik mengurangi kemungkinan hasil positif palsu. Selain itu, metode tersebut harus aman, dapat diterima oleh masyarakat, serta memiliki nilai *cost-effectiveness* yang baik.

Dalam praktiknya, implementasi metode skrining harus disesuaikan dengan kondisi epidemiologis dan sumber daya yang tersedia. Penggunaan teknologi digital dalam skrining juga mulai berkembang, seperti sistem berbasis *artificial intelligence* yang dapat meningkatkan akurasi deteksi dini (Esteva et al., 2021).

10.4.2 Interpretasi Hasil

Interpretasi hasil skrining merupakan tahap krusial yang menentukan langkah selanjutnya dalam penanganan pasien. Hasil skrining biasanya dikategorikan menjadi negatif, positif, atau meragukan. Interpretasi yang tepat memerlukan pemahaman terhadap karakteristik alat uji serta konteks klinis pasien.

Hasil negatif menunjukkan tidak adanya indikasi penyakit, namun tidak selalu menjamin bahwa individu bebas dari kondisi tersebut. Sebaliknya, hasil positif menunjukkan kemungkinan adanya penyakit yang perlu dikonfirmasi melalui pemeriksaan lanjutan.

Validitas berkaitan dengan sejauh mana hasil skrining mencerminkan kondisi sebenarnya, sedangkan reliabilitas mengacu pada konsistensi hasil jika pemeriksaan diulang. Kedua aspek ini sangat penting untuk memastikan bahwa hasil skrining dapat dipercaya.

Kesalahan dalam interpretasi dapat berupa *false positive* dan *false negative*. Kesalahan ini dapat berdampak signifikan terhadap keputusan klinis dan psikologis pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi yang memadai dalam menafsirkan hasil skrining (Bossuyt et al., 2020).

10.4.3 Rujukan

Sistem rujukan merupakan bagian integral dari proses skrining, terutama ketika hasil menunjukkan adanya kemungkinan penyakit. Rujukan dilakukan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pemeriksaan lanjutan dan penanganan yang sesuai di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Prosedur rujukan melibatkan komunikasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rujukan. Informasi yang disampaikan harus lengkap, termasuk hasil skrining dan riwayat kesehatan pasien. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam menentukan kebutuhan rujukan. Keputusan ini harus didasarkan pada hasil skrining, kondisi klinis, serta faktor risiko pasien.

Beberapa hambatan dalam sistem rujukan meliputi keterbatasan fasilitas, biaya, serta akses geografis. Oleh karena itu, diperlukan sistem rujukan yang terintegrasi dan efisien untuk memastikan kontinuitas pelayanan.

10.4.4 Pencegahan

Pencegahan merupakan langkah utama dalam mengurangi beban penyakit. Dalam konteks skrining, pencegahan tidak hanya dilakukan setelah deteksi, tetapi juga sebelum terjadinya penyakit melalui edukasi dan perubahan perilaku. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit melalui promosi kesehatan dan perlindungan spesifik. Contohnya adalah vaksinasi dan edukasi mengenai gaya hidup sehat.

Pencegahan sekunder dilakukan melalui skrining untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal. Tujuannya adalah mencegah

perkembangan penyakit menjadi lebih berat. Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi dampak penyakit yang telah terjadi, seperti melalui rehabilitasi dan pengelolaan komplikasi.

Dengan demikian, deteksi dan skrining merupakan bagian penting dalam sistem kesehatan yang berfokus pada pencegahan dan penanganan dini. Integrasi antara metode skrining, interpretasi hasil, sistem rujukan, dan upaya pencegahan akan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

10.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian deteksi dini penyimpangan kehamilan.
2. Sebutkan tanda bahaya pada kehamilan.
3. Mengapa pemeriksaan rutin penting dalam deteksi dini?
4. Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam mencegah komplikasi?
5. Apa tindakan yang harus dilakukan jika ditemukan penyimpangan?

Bab 11: Kegawatdaruratan Kehamilan

11.1 Konsep Kegawatdaruratan

11.1.1 Definisi

Kegawatdaruratan merupakan keadaan yang mengancam keselamatan jiwa atau dapat menimbulkan kecacatan apabila tidak segera ditangani secara cepat, tepat, dan terarah. Dalam konteks kebidanan, kegawatdaruratan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Kondisi ini memerlukan pengenalan tanda bahaya, pengambilan keputusan segera, tindakan awal yang sesuai kewenangan, serta rujukan apabila fasilitas atau kompetensi yang tersedia tidak mencukupi. Oleh karena itu, konsep kegawatdaruratan tidak hanya berkaitan dengan tindakan medis, tetapi juga dengan kesiapan sistem pelayanan.

Kegawatdaruratan kebidanan dapat meliputi perdarahan, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi berat, persalinan macet, ketuban pecah dini dengan komplikasi, syok, gawat janin, retensio plasenta, dan komplikasi pascapersalinan. Pada bayi baru lahir, kegawatdaruratan dapat berupa asfiksia, hipotermia, infeksi berat, prematuritas, dan gangguan pernapasan. Setiap keadaan tersebut memerlukan respons cepat karena keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Dalam pelayanan kebidanan, kegawatdaruratan harus dipahami sebagai kondisi yang dapat muncul secara tiba-tiba, bahkan pada kehamilan yang sebelumnya tampak normal. WHO, UNFPA, dan UNICEF menjelaskan bahwa meskipun sebagian besar kehamilan dan persalinan berlangsung tanpa masalah, semua kehamilan tetap memiliki risiko, dan sekitar sebagian ibu hamil dapat mengalami komplikasi yang mengancam jiwa sehingga memerlukan pertolongan terampil (World Health Organization et al., 2017). Pemahaman ini menegaskan bahwa kewaspadaan harus menjadi bagian dari setiap pelayanan ibu dan bayi.

11.1.2 Prinsip Penanganan

Prinsip utama penanganan kegawatdaruratan adalah kecepatan, ketepatan, dan keselamatan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda bahaya sejak awal, menilai kondisi ibu atau bayi secara cepat, dan menentukan prioritas tindakan. Dalam keadaan gawat darurat, keterlambatan beberapa menit dapat berdampak serius, terutama pada perdarahan hebat, kejang, syok, atau gangguan napas pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memiliki keterampilan melakukan penilaian awal dan stabilisasi sesuai kewenangan.

Prinsip kedua adalah penanganan berdasarkan prioritas. Pada keadaan gawat darurat, tidak semua tindakan dapat dilakukan sekaligus. Tenaga kesehatan perlu memastikan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, kesadaran, dan perdarahan. Pendekatan ini membantu menentukan kondisi yang paling mengancam jiwa dan harus ditangani terlebih dahulu. Misalnya, pada perdarahan

pascapersalinan, penanganan harus segera diarahkan pada penghentian perdarahan, pemantauan tanda vital, pemasangan jalur infus apabila tersedia, pemberian cairan, dan persiapan rujukan bila diperlukan.

Prinsip ketiga adalah bekerja sesuai standar prosedur. Kegawatdaruratan sering menimbulkan tekanan tinggi, sehingga tindakan harus mengikuti pedoman yang jelas agar tidak terjadi kesalahan. Standar prosedur membantu tenaga kesehatan melakukan langkah yang sistematis, mulai dari identifikasi masalah, tindakan awal, pencatatan, komunikasi, hingga rujukan. Selain itu, fasilitas pelayanan perlu memiliki peralatan dasar, obat esensial, alat resusitasi, dan mekanisme komunikasi rujukan yang siap digunakan.

Prinsip keempat adalah komunikasi efektif. Dalam keadaan darurat, tenaga kesehatan harus berkomunikasi dengan pasien, keluarga, rekan kerja, dan fasilitas rujukan secara jelas. Keluarga perlu diberi penjelasan singkat mengenai kondisi, tindakan yang dilakukan, dan alasan rujukan. Komunikasi yang baik dapat mempercepat pengambilan keputusan serta mengurangi kebingungan. Selain itu, pencatatan tindakan dan kondisi pasien juga penting agar informasi klinis dapat diteruskan dengan benar kepada fasilitas penerima rujukan.

11.1.3 Sistem Rujukan

Sistem rujukan merupakan mekanisme pemindahan pasien dari fasilitas pelayanan yang lebih rendah ke fasilitas yang memiliki kemampuan lebih lengkap. Dalam kegawatdaruratan kebidanan, rujukan diperlukan apabila kasus tidak dapat ditangani secara aman

di tempat pelayanan awal. Rujukan bukan berarti kegagalan pelayanan, melainkan bagian dari upaya menyelamatkan ibu dan bayi melalui penanganan yang lebih sesuai dengan tingkat kebutuhan klinis.

Rujukan yang efektif memerlukan persiapan sebelum pasien dipindahkan. Tenaga kesehatan perlu melakukan stabilisasi awal, seperti menjaga jalan napas, mengatasi perdarahan sebisa mungkin, memberikan cairan apabila diperlukan, memantau tanda vital, dan memastikan pendampingan selama perjalanan. Selain itu, fasilitas rujukan harus dihubungi terlebih dahulu agar siap menerima pasien. Informasi yang disampaikan perlu mencakup identitas pasien, diagnosis sementara, kondisi terakhir, tindakan yang telah dilakukan, obat yang diberikan, dan alasan rujukan.

Dalam praktik kebidanan, keterlambatan rujukan dapat terjadi karena beberapa faktor. Pertama, keterlambatan dalam mengenali bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga. Kedua, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan karena jarak, transportasi, biaya, atau kondisi geografis. Ketiga, keterlambatan memperoleh penanganan setelah tiba di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, sistem rujukan harus dibangun sejak masa antenatal melalui edukasi tanda bahaya, perencanaan persalinan, ketersediaan transportasi, dan kesiapan biaya.

Sistem rujukan juga memerlukan kerja sama lintas fasilitas. Puskesmas, klinik, bidan praktik, rumah sakit, ambulans, dan keluarga harus memahami perannya masing-masing. Jalur komunikasi perlu dibuat jelas agar rujukan tidak terhambat. Dalam

keadaan darurat, tujuan utama bukan hanya memindahkan pasien, tetapi memastikan pasien sampai di tempat yang tepat, dalam waktu yang tepat, dan dengan informasi klinis yang memadai.

11.1.4 Peran Bidan

Bidan memiliki peran penting dalam penanganan kegawatdaruratan karena sering menjadi tenaga kesehatan pertama yang bertemu dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, atau bayi baru lahir. Peran awal bidan adalah mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu dapat berupa perdarahan, kejang, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, demam tinggi, nyeri perut hebat, ketuban berbau, sesak napas, atau penurunan kesadaran. Pada bayi, tanda bahaya dapat berupa tidak menangis, sulit bernapas, tubuh sangat dingin, kejang, tidak mau menyusu, atau tampak sangat lemah.

Selain mengenali tanda bahaya, bidan berperan memberikan tindakan awal sesuai kewenangan. Tindakan tersebut dapat mencakup penilaian kondisi, pemantauan tanda vital, pertolongan awal perdarahan, pemberian obat sesuai standar, resusitasi dasar bayi baru lahir, pencegahan hipotermia, serta persiapan rujukan. Bidan juga harus mampu menentukan kapan kasus harus segera dirujuk dan tidak menunda rujukan demi melakukan tindakan yang berada di luar kapasitas fasilitas.

Bidan juga berperan sebagai komunikator dan pendidik. Sejak masa kehamilan, bidan perlu memberikan edukasi mengenai tanda bahaya, pentingnya pemeriksaan kehamilan, persiapan persalinan, dan rencana rujukan. Pada saat kegawatdaruratan, bidan harus menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga dengan bahasa

yang jelas dan tidak menimbulkan kepanikan berlebihan. Kompetensi bidan secara internasional mencakup kemampuan memberikan asuhan yang aman, mengenali komplikasi, melakukan tindakan sesuai kompetensi, serta berkolaborasi dan merujuk ketika kondisi memerlukan layanan yang lebih tinggi (International Confederation of Midwives, 2024).

Dengan demikian, konsep kegawatdaruratan dalam kebidanan mencakup pemahaman mengenai kondisi yang mengancam jiwa, prinsip penanganan cepat dan tepat, sistem rujukan yang efektif, serta peran bidan dalam deteksi dini, stabilisasi awal, edukasi, dan koordinasi. Kegawatdaruratan tidak dapat ditangani hanya dengan kemampuan individu, tetapi memerlukan kesiapan fasilitas, prosedur yang jelas, komunikasi yang baik, dan kerja sama antarlevel pelayanan. Melalui sistem yang responsif, risiko kematian dan kesakitan ibu serta bayi dapat ditekan secara lebih optimal.

11.2 Penanganan Awal

Penanganan awal merupakan tahap krusial dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam situasi kegawatdaruratan maternal. Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa serta melakukan tindakan segera guna mencegah perburukan keadaan ibu. Prinsip utama dalam penanganan awal adalah pendekatan sistematis berbasis *primary survey* yang

menitikberatkan pada stabilisasi kondisi vital sebelum dilakukan pemeriksaan lanjutan.

Dalam konteks kebidanan, penanganan awal harus dilakukan secara cepat, tepat, dan terkoordinasi dengan baik antar tenaga kesehatan. Hal ini penting mengingat kondisi ibu dapat berubah secara dinamis dalam waktu singkat. Oleh karena itu, penerapan prinsip *early recognition* dan *rapid response* menjadi landasan utama dalam upaya penyelamatan ibu (World Health Organization, 2020).

11.2.1 Stabilitas Ibu

Stabilisasi ibu merupakan prioritas utama dalam penanganan awal. Fokus utama pada tahap ini adalah memastikan fungsi dasar tubuh, yaitu jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), dan sirkulasi (*circulation*) dalam kondisi optimal. Ketiga komponen ini dikenal sebagai prinsip *ABC* dalam penanganan kegawatdaruratan.

Penilaian jalan napas dilakukan untuk memastikan tidak adanya obstruksi yang dapat mengganggu aliran udara. Selanjutnya, evaluasi pernapasan mencakup frekuensi, kedalaman, serta pola napas ibu. Pada aspek sirkulasi, perhatian difokuskan pada tekanan darah, denyut nadi, serta tanda-tanda perdarahan. Jika ditemukan gangguan, tindakan segera seperti pemberian oksigen, pemasangan infus, atau penghentian perdarahan harus dilakukan.

Stabilisasi yang adekuat akan meningkatkan peluang keberhasilan intervensi selanjutnya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan klinis yang memadai serta

kemampuan dalam pengambilan keputusan cepat berbasis *clinical judgment*.

11.2.2 Penilaian Cepat

Setelah kondisi ibu relatif stabil, langkah berikutnya adalah melakukan penilaian cepat untuk mengidentifikasi penyebab utama kondisi kegawatdaruratan. Penilaian ini dilakukan secara sistematis namun tetap efisien agar tidak menghambat tindakan yang diperlukan.

Penilaian cepat meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif, termasuk riwayat singkat kejadian, keluhan utama, serta pemeriksaan fisik terfokus. Pemeriksaan ini dapat mencakup kondisi uterus, jumlah perdarahan, serta tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Selain itu, penggunaan alat bantu seperti *monitoring devices* dapat membantu dalam memperoleh data yang lebih akurat.

Pendekatan ini dikenal sebagai *rapid assessment*, yang bertujuan untuk menentukan prioritas masalah dan merencanakan intervensi yang sesuai. Ketepatan dalam penilaian cepat sangat menentukan keberhasilan penanganan selanjutnya, sehingga diperlukan ketelitian dan pengalaman klinis yang baik.

11.2.3 Intervensi Awal

Intervensi awal merupakan tindakan yang dilakukan segera setelah masalah utama teridentifikasi. Tindakan ini bersifat *life-saving* dan bertujuan untuk mencegah kondisi ibu semakin memburuk. Jenis intervensi yang diberikan sangat bergantung pada kondisi klinis yang dihadapi.

Sebagai contoh, pada kasus perdarahan, intervensi awal dapat berupa pemberian cairan intravena, transfusi darah, serta penggunaan obat uterotonika. Pada kondisi infeksi, pemberian antibiotik spektrum luas dapat menjadi langkah awal yang penting. Selain itu, tindakan nonfarmakologis seperti posisi tubuh yang tepat juga dapat membantu meningkatkan kondisi ibu.

Pelaksanaan intervensi awal harus mengikuti standar prosedur operasional serta prinsip keselamatan pasien (*patient safety*). Koordinasi antar tim kesehatan juga menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa setiap tindakan dilakukan secara efektif dan tepat waktu (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

11.2.4 Monitoring

Monitoring merupakan tahap lanjutan yang tidak kalah penting dalam penanganan awal. Tujuan utama monitoring adalah untuk mengevaluasi respons ibu terhadap intervensi yang telah diberikan serta mendeteksi secara dini adanya perubahan kondisi.

Parameter yang dipantau meliputi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, serta suhu tubuh. Selain itu, kondisi klinis lain seperti tingkat kesadaran, jumlah perdarahan, serta output urin juga perlu diperhatikan. Monitoring yang dilakukan secara kontinu memungkinkan tenaga kesehatan untuk segera melakukan penyesuaian intervensi jika diperlukan.

Dalam praktik modern, penggunaan teknologi seperti *electronic monitoring systems* dapat membantu meningkatkan akurasi dan efisiensi pemantauan. Namun demikian, observasi klinis

tetap menjadi komponen utama dalam menilai kondisi ibu secara menyeluruh.

Monitoring yang efektif akan memastikan bahwa setiap perubahan kondisi dapat ditangani dengan cepat, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan. Dengan demikian, keseluruhan proses penanganan awal menjadi lebih optimal dan berkontribusi pada peningkatan keselamatan ibu.

11.3 Kolaborasi dan Rujukan

Kolaborasi dan rujukan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam praktik kebidanan. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa klien memperoleh pelayanan yang optimal melalui kerja sama antar tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan yang berbeda tingkatannya. Dalam konteks ini, bidan tidak hanya berperan sebagai pemberi asuhan langsung, tetapi juga sebagai koordinator yang mampu mengidentifikasi kebutuhan rujukan serta menjalin komunikasi yang efektif dengan tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan kolaborasi yang baik memerlukan pemahaman terhadap prinsip *interprofessional collaboration*, yaitu kerja sama lintas profesi yang berfokus pada keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Sementara itu, sistem rujukan yang efektif harus didasarkan pada indikasi yang jelas serta prosedur yang terstandar. Dengan demikian, risiko keterlambatan penanganan dapat

diminimalkan dan hasil kesehatan ibu serta bayi dapat ditingkatkan (World Health Organization, 2020).

11.3.1 Indikasi Rujukan

Indikasi rujukan merupakan kondisi atau situasi tertentu yang mengharuskan klien mendapatkan pelayanan lanjutan di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Dalam praktik kebidanan, indikasi ini dapat berupa komplikasi kehamilan, persalinan, maupun masa nifas yang tidak dapat ditangani secara mandiri oleh bidan.

Contoh indikasi rujukan antara lain preeklamsia, perdarahan antepartum, persalinan lama, serta tanda-tanda gawat janin. Selain itu, faktor risiko seperti riwayat penyakit kronis atau kondisi sosial tertentu juga dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan kebutuhan rujukan. Oleh karena itu, kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini sangat krusial dalam menentukan waktu yang tepat untuk melakukan rujukan.

Pengambilan keputusan rujukan harus didasarkan pada prinsip *clinical judgment* yang akurat serta mempertimbangkan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh. Proses ini juga harus melibatkan komunikasi yang jelas dengan klien dan keluarganya agar mereka memahami alasan dan urgensi dari tindakan rujukan tersebut.

11.3.2 Komunikasi Tim

Komunikasi tim merupakan aspek fundamental dalam pelaksanaan kolaborasi pelayanan kesehatan. Dalam proses rujukan, komunikasi yang efektif antara bidan, dokter, perawat, serta tenaga

kesehatan lainnya sangat menentukan keberhasilan penanganan klien.

Komunikasi yang baik harus bersifat jelas, tepat waktu, dan terstruktur. Penggunaan metode seperti *SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)* dapat membantu dalam menyampaikan informasi secara sistematis dan mengurangi risiko kesalahan komunikasi. Dengan pendekatan ini, setiap anggota tim dapat memahami kondisi klien secara komprehensif dan memberikan intervensi yang sesuai.

Selain itu, komunikasi juga harus mencakup aspek interpersonal, seperti sikap saling menghargai dan keterbukaan antar anggota tim. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif serta meningkatkan efektivitas *teamwork*. Dalam konteks pelayanan maternal, komunikasi yang baik terbukti dapat meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan angka komplikasi (Foronda et al., 2020).

11.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan bagian integral dalam proses kolaborasi dan rujukan yang berfungsi sebagai bukti tertulis dari seluruh tindakan yang telah dilakukan. Pencatatan yang lengkap dan akurat sangat penting untuk memastikan kesinambungan pelayanan serta memudahkan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan.

Dalam praktik kebidanan, dokumentasi meliputi data identitas klien, hasil pengkajian, diagnosis, tindakan yang telah dilakukan, serta alasan rujukan. Selain itu, informasi mengenai

waktu rujukan, kondisi klien saat dirujuk, serta fasilitas tujuan juga harus dicatat secara rinci.

Dokumentasi yang baik harus memenuhi prinsip *legal and ethical standards*, yaitu dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan sesuai dengan kode etik profesi. Kesalahan atau kelalaian dalam pencatatan dapat berdampak pada kualitas pelayanan serta berpotensi menimbulkan masalah hukum.

Penggunaan sistem dokumentasi berbasis digital atau *electronic health records* juga semakin dianjurkan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pencatatan. Dengan demikian, informasi dapat diakses dengan lebih cepat dan mendukung koordinasi antar tenaga kesehatan.

11.3.4 Follow Up

Follow up atau tindak lanjut merupakan tahap penting setelah proses rujukan dilakukan. Tujuan dari *follow up* adalah untuk memastikan bahwa klien telah mendapatkan pelayanan yang sesuai serta memantau perkembangan kondisi kesehatannya.

Dalam praktik kebidanan, *follow up* dapat dilakukan melalui kunjungan ulang, komunikasi dengan fasilitas rujukan, maupun pemantauan langsung terhadap kondisi ibu dan bayi setelah kembali ke komunitas. Proses ini memungkinkan bidan untuk mengevaluasi efektivitas rujukan serta mengidentifikasi kebutuhan asuhan lanjutan.

Selain itu, *follow up* juga berperan dalam meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan yang diberikan. Klien yang

merasa diperhatikan secara berkelanjutan cenderung memiliki kepercayaan yang lebih tinggi terhadap tenaga kesehatan.

Pendekatan yang berkelanjutan ini sejalan dengan konsep *continuity of care*, yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan. Dengan adanya *follow up* yang optimal, kualitas asuhan kebidanan dapat ditingkatkan secara signifikan.

11.4 Kasus Kegawatdaruratan

Kasus kegawatdaruratan dalam pelayanan kesehatan merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera karena berpotensi mengancam jiwa pasien. Dalam konteks pelayanan kebidanan dan kesehatan secara umum, kegawatdaruratan sering kali terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan respons cepat, tepat, serta terkoordinasi. Penanganan yang terlambat atau tidak tepat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, sehingga tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi dalam mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan serta melakukan intervensi yang sesuai.

Pendekatan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan berlandaskan pada prinsip *emergency management*, yaitu tindakan cepat untuk menstabilkan kondisi pasien sebelum dilakukan penanganan lanjutan. Selain itu, konsep *primary survey* dan *secondary survey* juga menjadi dasar dalam penanganan awal untuk memastikan bahwa masalah yang mengancam jiwa dapat segera

diatasi. Dengan demikian, pengenalan dini dan intervensi cepat menjadi kunci utama dalam menangani kasus kegawatdaruratan.

11.4.1 Perdarahan

Perdarahan merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang paling sering terjadi dan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera. Dalam konteks kebidanan, perdarahan dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun pascapersalinan. Perdarahan yang signifikan dapat menyebabkan penurunan volume darah secara cepat, yang berujung pada gangguan sirkulasi dan syok.

Penatalaksanaan perdarahan meliputi identifikasi sumber perdarahan, penghentian perdarahan, serta stabilisasi kondisi pasien. Tindakan awal yang dilakukan antara lain pemberian cairan intravena, pemantauan tanda vital, serta persiapan untuk transfusi darah jika diperlukan. Selain itu, intervensi spesifik seperti kompresi, pemberian obat-obatan tertentu, atau tindakan bedah dapat dilakukan sesuai dengan penyebab perdarahan.

Pencegahan juga menjadi aspek penting dalam penanganan perdarahan, terutama melalui deteksi dini faktor risiko serta pemantauan yang ketat selama kehamilan dan persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa penanganan cepat dan terstandar terhadap perdarahan dapat secara signifikan menurunkan angka kematian ibu (Say et al., 2020).

11.4.2 Preeklamsia

Preeklamsia merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai dengan

gangguan organ, seperti proteinuria, yang terjadi setelah usia kehamilan tertentu. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia, yaitu keadaan yang ditandai dengan kejang dan berpotensi mengancam jiwa ibu dan janin.

Penatalaksanaan preeklamsia bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah, mencegah kejang, serta memantau kondisi ibu dan janin. Terapi yang diberikan dapat meliputi pemberian obat antihipertensi dan *magnesium sulfate* untuk mencegah kejang. Selain itu, pemantauan ketat terhadap tanda vital, fungsi organ, serta kondisi janin sangat diperlukan.

Dalam kasus yang berat, terminasi kehamilan mungkin menjadi pilihan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Oleh karena itu, keputusan klinis harus diambil secara hati-hati dengan mempertimbangkan berbagai faktor. Pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi sangat penting dalam menangani preeklamsia untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

11.4.3 Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama kegawatdaruratan yang dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti *sepsis*. Dalam konteks pelayanan kesehatan, infeksi dapat terjadi akibat berbagai faktor, termasuk kondisi imun yang menurun, prosedur medis, atau lingkungan yang tidak steril.

Penatalaksanaan infeksi dalam kondisi kegawatdaruratan meliputi identifikasi sumber infeksi, pemberian terapi antibiotik yang tepat, serta dukungan terhadap fungsi organ. Pemberian antibiotik harus dilakukan secara rasional berdasarkan kemungkinan

patogen yang terlibat serta kondisi klinis pasien. Selain itu, tindakan pencegahan penyebaran infeksi, seperti penerapan prinsip *infection control*, juga sangat penting.

Pemantauan kondisi pasien secara ketat diperlukan untuk mendeteksi perkembangan infeksi menjadi kondisi yang lebih serius. Penelitian menunjukkan bahwa penanganan infeksi secara cepat dan tepat dapat menurunkan risiko komplikasi dan kematian secara signifikan (Singer et al., 2020). Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memiliki kewaspadaan tinggi terhadap tanda-tanda infeksi yang dapat berkembang menjadi kegawatdaruratan.

11.4.4 Syok

Syok merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan kegagalan sistem sirkulasi dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Syok dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perdarahan (*hypovolemic shock*), infeksi (*septic shock*), atau gangguan jantung (*cardiogenic shock*). Kondisi ini memerlukan penanganan segera karena dapat menyebabkan kerusakan organ dan kematian.

Penatalaksanaan syok berfokus pada stabilisasi hemodinamik pasien melalui pemberian cairan, obat-obatan, serta dukungan fungsi organ. Tindakan awal yang dilakukan meliputi penilaian jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi (*airway, breathing, circulation*). Selain itu, identifikasi penyebab syok sangat penting untuk menentukan terapi yang tepat.

Pemantauan secara terus-menerus terhadap kondisi pasien menjadi bagian penting dalam penanganan syok. Parameter seperti

tekanan darah, denyut nadi, serta produksi urin digunakan untuk menilai respons terhadap terapi. Dalam beberapa kasus, penggunaan alat bantu seperti ventilator atau obat vasopresor mungkin diperlukan untuk mendukung fungsi vital pasien.

Dengan demikian, penanganan kasus kegawatdaruratan seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, dan syok memerlukan respons yang cepat, tepat, dan terkoordinasi. Integrasi antara pengenalan dini, intervensi yang sesuai, serta pemantauan yang berkelanjutan menjadi kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan angka kematian.

11.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian kegawatdaruratan kehamilan dan berikan dua contohnya!
2. Sebutkan tanda dan gejala utama pada kasus preeklamsia berat!
3. Bagaimana langkah awal penanganan ibu hamil dengan perdarahan trimester ketiga?
4. Jelaskan peran tenaga kesehatan dalam menangani kegawatdaruratan kehamilan!
5. Mengapa deteksi dini sangat penting dalam mencegah komplikasi pada kehamilan?

Bab 12: Manajemen dan Dokumentasi Asuhan Kebidanan

12.1 Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses berpikir dan bertindak secara sistematis dalam memberikan asuhan kepada perempuan, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta keluarga. Konsep ini menempatkan bidan sebagai tenaga profesional yang tidak hanya melakukan tindakan teknis, tetapi juga melakukan pengkajian, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara bertanggung jawab. Dengan demikian, manajemen kebidanan menjadi dasar penting agar pelayanan yang diberikan bersifat terarah, aman, manusiawi, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dalam praktik kebidanan, manajemen diperlukan karena setiap pasien memiliki kondisi yang berbeda. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan usia, riwayat kesehatan, status kehamilan, keadaan psikologis, dukungan keluarga, serta risiko yang menyertai. Oleh karena itu, bidan perlu menggunakan pendekatan sistematis agar setiap keputusan tidak didasarkan pada dugaan semata, tetapi pada data yang lengkap dan pertimbangan profesional. Kompetensi kebidanan modern juga menekankan bahwa bidan harus memiliki

pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional untuk memberikan asuhan reproduksi, maternal, dan neonatal secara aman serta bermutu (International Confederation of Midwives, 2024).

12.1.1 Proses Manajemen

Proses manajemen kebidanan dimulai dari pengumpulan data mengenai kondisi pasien. Data tersebut dapat diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pengamatan, serta pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Pada tahap ini, bidan perlu menggali keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, pola hidup, kondisi psikologis, dan dukungan sosial pasien. Data yang terkumpul menjadi dasar untuk memahami keadaan pasien secara menyeluruh.

Setelah data dikumpulkan, bidan melakukan analisis untuk menentukan masalah, kebutuhan, dan kemungkinan risiko. Analisis ini menuntut kemampuan berpikir kritis karena bidan harus mampu membedakan antara kondisi fisiologis dan kondisi patologis. Misalnya, mual ringan pada awal kehamilan dapat merupakan kondisi fisiologis, tetapi muntah berlebihan yang menyebabkan dehidrasi memerlukan perhatian lebih serius. Dengan demikian, proses manajemen tidak hanya berupa pencatatan data, tetapi juga penafsiran terhadap makna klinis dari data tersebut.

Tahap berikutnya adalah perencanaan dan pelaksanaan asuhan. Rencana asuhan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan pasien. Pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan kewenangan bidan, standar profesi, serta prinsip keselamatan pasien. Apabila ditemukan kondisi di luar kewenangan, bidan wajib

melakukan kolaborasi atau rujukan. Setelah tindakan dilakukan, bidan perlu melakukan evaluasi untuk mengetahui apakah tujuan asuhan telah tercapai atau masih memerlukan tindak lanjut.

12.1.2 Langkah Sistematis

Langkah sistematis dalam manajemen kebidanan membantu bidan memberikan pelayanan secara runtut dan tidak terputus. Secara umum, langkah tersebut mencakup pengkajian, interpretasi data, identifikasi masalah atau diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Urutan ini penting karena setiap tahap saling berkaitan. Kesalahan pada tahap pengkajian dapat memengaruhi ketepatan diagnosis, sedangkan diagnosis yang kurang tepat dapat menyebabkan rencana asuhan menjadi tidak sesuai.

Pengkajian sebagai langkah awal harus dilakukan secara teliti. Bidan perlu mengumpulkan data subjektif dan objektif. Data subjektif berasal dari keterangan pasien, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan langsung dan hasil pemeriksaan penunjang. Keduanya harus dikaitkan agar menghasilkan gambaran kondisi yang utuh. Misalnya, keluhan pusing pada ibu hamil perlu dihubungkan dengan tekanan darah, kadar hemoglobin, pola makan, dan tanda bahaya lainnya.

Langkah sistematis juga menuntut dokumentasi yang baik. Setiap hasil pengkajian, diagnosis, rencana, tindakan, dan evaluasi harus dicatat secara jelas. Dokumentasi berfungsi sebagai bukti pelayanan, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dan dasar evaluasi pada kunjungan berikutnya. Tanpa dokumentasi yang

lengkap, kesinambungan asuhan dapat terganggu. Oleh karena itu, manajemen kebidanan harus dilaksanakan dengan disiplin administratif dan ketepatan klinis.

12.1.3 Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan inti dari manajemen kebidanan. Dalam praktiknya, bidan sering dihadapkan pada situasi yang menuntut keputusan cepat, terutama ketika terdapat tanda bahaya atau perubahan kondisi pasien. Keputusan yang diambil harus mempertimbangkan data klinis, standar pelayanan, kebutuhan pasien, kewenangan profesi, serta sumber daya yang tersedia. Keputusan yang baik tidak hanya tepat secara medis, tetapi juga memperhatikan keselamatan, kenyamanan, dan hak pasien.

Pengambilan keputusan dalam kebidanan tidak dapat dilepaskan dari komunikasi. Bidan perlu menjelaskan kondisi pasien, pilihan tindakan, manfaat, risiko, dan kemungkinan tindak lanjut dengan bahasa yang mudah dipahami. Pasien dan keluarga perlu dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan, terutama pada tindakan yang memerlukan persetujuan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip asuhan yang berpusat pada perempuan dan menghargai hak pasien untuk memahami serta menentukan pilihan terkait kesehatannya.

Dalam pelayanan persalinan dan maternitas, pengambilan keputusan klinis melibatkan pengetahuan, pengalaman, keterampilan komunikasi, serta kemampuan menilai risiko. Penelitian mengenai pengambilan keputusan klinis pada pelayanan kebidanan menunjukkan bahwa bidan menggunakan kombinasi

pengetahuan profesional, pengalaman praktik, penilaian situasi, dan keterampilan interpersonal ketika menentukan tindakan yang tepat (Zondag et al., 2022). Oleh sebab itu, kemampuan mengambil keputusan perlu terus dikembangkan melalui pendidikan, pelatihan, refleksi kasus, dan pengalaman praktik.

12.1.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap yang bertujuan menilai keberhasilan asuhan kebidanan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan. Apabila tujuan tercapai, asuhan dapat dilanjutkan sesuai kebutuhan pemantauan. Namun, apabila tujuan belum tercapai, bidan perlu meninjau kembali data, diagnosis, rencana, dan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi dapat bersifat segera maupun berkelanjutan. Evaluasi segera dilakukan setelah tindakan diberikan, misalnya menilai apakah keluhan pasien berkurang, tanda vital membaik, atau perdarahan terkontrol. Evaluasi berkelanjutan dilakukan dalam kunjungan berikutnya untuk memantau perkembangan kondisi pasien. Dalam pelayanan antenatal, misalnya, evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai pertumbuhan janin, tekanan darah ibu, status gizi, keluhan, dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan.

Selain menilai kondisi pasien, evaluasi juga digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Bidan dapat memanfaatkan hasil evaluasi untuk memperbaiki cara komunikasi, ketepatan tindakan, kelengkapan dokumentasi, dan efektivitas rencana asuhan. Dengan

demikian, evaluasi bukan hanya tahap akhir, tetapi juga bagian dari siklus perbaikan berkelanjutan dalam manajemen kebidanan.

Berdasarkan uraian tersebut, konsep manajemen kebidanan dapat dipahami sebagai proses sistematis yang menghubungkan pengkajian, analisis, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, pengambilan keputusan, dan evaluasi. Seluruh proses tersebut harus dilakukan secara profesional, etis, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Manajemen kebidanan yang baik akan membantu bidan memberikan asuhan yang tepat, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan perempuan serta keluarganya.

12.2 Pendokumentasian

Pendokumentasian dalam pelayanan kesehatan merupakan proses sistematis dalam mencatat seluruh informasi terkait kondisi pasien, tindakan yang diberikan, serta respons terhadap intervensi. Dalam konteks pelayanan kebidanan dan keperawatan, pendokumentasian memiliki peran penting sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar pengambilan keputusan klinis, serta bukti tertulis atas pelayanan yang telah diberikan. Dokumentasi yang baik harus memenuhi prinsip akurat, lengkap, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai standar profesional dan hukum yang berlaku.

Selain sebagai bagian dari praktik klinis, pendokumentasian juga mendukung penerapan *quality assurance* dan *patient safety*. Catatan yang jelas dan sistematis memungkinkan evaluasi terhadap

efektivitas pelayanan serta meminimalkan risiko kesalahan medis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kompetensi dalam melakukan dokumentasi yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Praktik pendokumentasian yang optimal terbukti berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Wang et al., 2021).

12.2.1 Prinsip Dokumentasi

Prinsip dokumentasi merupakan pedoman dasar yang harus dipatuhi dalam setiap proses pencatatan pelayanan kesehatan. Prinsip utama meliputi keakuratan (*accuracy*), kelengkapan (*completeness*), konsistensi (*consistency*), serta ketepatan waktu (*timeliness*). Informasi yang dicatat harus mencerminkan kondisi pasien secara objektif dan berdasarkan data yang valid.

Selain itu, dokumentasi harus disusun secara sistematis dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan lain. Penggunaan istilah medis yang baku dan sesuai standar sangat penting untuk menghindari kesalahpahaman dalam interpretasi data. Dokumentasi juga harus dilakukan segera setelah tindakan diberikan untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat masih relevan dan tidak mengalami distorsi.

Aspek kerahasiaan (*confidentiality*) juga merupakan prinsip penting dalam dokumentasi. Informasi pasien harus dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Hal ini sejalan dengan etika profesi dan regulasi yang mengatur perlindungan data pasien.

12.2.2 Format SOAP

Format SOAP merupakan salah satu metode dokumentasi yang широко digunakan dalam praktik klinis karena sistematis dan mudah diterapkan. SOAP merupakan singkatan dari *Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Plan*. Setiap komponen memiliki fungsi spesifik dalam menggambarkan kondisi pasien secara menyeluruh.

Bagian *Subjective* berisi keluhan dan informasi yang disampaikan oleh pasien atau keluarga. Bagian *Objective* mencakup data hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Selanjutnya, bagian *Assessment* berisi analisis atau diagnosis berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Terakhir, bagian *Plan* memuat rencana tindakan yang akan dilakukan, termasuk intervensi dan tindak lanjut.

Penggunaan format SOAP membantu tenaga kesehatan dalam menyusun dokumentasi secara terstruktur dan logis. Selain itu, format ini memudahkan proses komunikasi antar tenaga kesehatan serta mendukung kontinuitas pelayanan. Dengan demikian, penerapan SOAP menjadi salah satu standar dalam praktik dokumentasi klinis modern.

12.2.3 Rekam Medis

Rekam medis merupakan kumpulan dokumen yang berisi identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, serta tindakan yang telah diberikan. Rekam medis memiliki fungsi yang sangat penting sebagai sumber informasi utama dalam pelayanan kesehatan serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

Dalam era digital, rekam medis berkembang menjadi *electronic medical record* (EMR), yang memungkinkan penyimpanan dan akses data secara lebih efisien. Penggunaan EMR meningkatkan akurasi data, mempermudah koordinasi antar tenaga kesehatan, serta mengurangi risiko kehilangan informasi. Namun, implementasi sistem ini juga memerlukan perhatian terhadap aspek keamanan data dan perlindungan privasi pasien.

Rekam medis juga berperan dalam kegiatan penelitian dan pendidikan. Data yang tercatat dapat digunakan untuk analisis epidemiologi, evaluasi pelayanan, serta pengembangan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, kualitas rekam medis harus dijaga agar informasi yang tersedia dapat dimanfaatkan secara optimal.

12.2.4 Aspek Legal

Aspek legal dalam pendokumentasian berkaitan dengan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan terhadap informasi yang dicatat. Dokumentasi yang lengkap dan akurat dapat menjadi bukti hukum apabila terjadi sengketa atau tuntutan terkait pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dokumentasi yang tidak memadai dapat merugikan tenaga kesehatan dalam proses pembuktian.

Setiap catatan dalam dokumentasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan hukum. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memahami regulasi yang berlaku, termasuk standar dokumentasi dan perlindungan data pasien. Pencatatan yang tidak sesuai standar dapat dianggap sebagai bentuk kelalaian (*negligence*) yang berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum.

Selain itu, aspek legal juga mencakup persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yang harus didokumentasikan secara jelas. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien telah mendapatkan informasi yang memadai sebelum menyetujui tindakan yang akan dilakukan. Dengan demikian, pendokumentasian tidak hanya berfungsi sebagai alat klinis, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan (Shah et al., 2020).

12.3 Standar Pelayanan

Standar pelayanan merupakan seperangkat pedoman yang digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan profesional. Dalam konteks kebidanan, standar pelayanan memiliki peran penting dalam menjamin bahwa setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan telah sesuai dengan prinsip ilmiah, etika, serta regulasi yang berlaku. Standar ini tidak hanya berfungsi sebagai panduan praktik, tetapi juga sebagai alat evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan.

Penerapan standar pelayanan yang baik akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan serta meminimalkan risiko terjadinya kesalahan medis. Selain itu, standar pelayanan juga mendukung terciptanya praktik yang konsisten dan terukur melalui pendekatan *quality assurance* dan *continuous improvement*. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat

memberikan pelayanan yang optimal serta berorientasi pada keselamatan pasien.

Dalam praktik kebidanan, standar pelayanan mencakup berbagai aspek, seperti standar profesi, etika kebidanan, keselamatan pasien, serta audit klinis. Keempat aspek ini saling berkaitan dan membentuk suatu sistem yang terintegrasi dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap masing-masing komponen menjadi hal yang sangat penting bagi tenaga kesehatan (Tunçalp et al., 2020).

12.3.1 Standar Profesi

Standar profesi merupakan pedoman yang mengatur kompetensi, kewenangan, serta tanggung jawab tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya. Dalam kebidanan, standar profesi mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang harus dimiliki oleh seorang bidan agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penerapan standar profesi bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan telah memenuhi kriteria kompetensi yang telah ditetapkan. Hal ini mencakup kemampuan dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi tindakan kebidanan. Selain itu, standar profesi juga menjadi dasar dalam pengembangan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Kepatuhan terhadap standar profesi sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan serta melindungi tenaga kesehatan dari risiko hukum. Dengan mengikuti standar yang telah ditetapkan,

bidan dapat menjalankan praktik secara profesional dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, pembaruan standar profesi secara berkala diperlukan agar tetap relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

12.3.2 Etika Kebidanan

Etika kebidanan merupakan prinsip moral yang menjadi landasan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Etika ini mencakup nilai-nilai seperti menghormati martabat manusia, menjaga kerahasiaan pasien, serta memberikan pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif. Dalam praktiknya, etika kebidanan menjadi pedoman dalam pengambilan keputusan yang melibatkan aspek moral dan kemanusiaan.

Penerapan etika kebidanan sangat penting dalam membangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Hubungan yang dilandasi oleh kepercayaan akan meningkatkan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Selain itu, etika juga berperan dalam mencegah terjadinya konflik antara tenaga kesehatan dan pasien.

Dalam menghadapi situasi yang kompleks, tenaga kesehatan sering kali dihadapkan pada dilema etika. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan untuk melakukan *ethical decision-making* yang mempertimbangkan berbagai aspek, seperti nilai, norma, serta kepentingan pasien. Dengan demikian, keputusan yang diambil dapat memberikan manfaat yang optimal tanpa melanggar prinsip etika.

12.3.3 Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera atau kerugian akibat kesalahan dalam proses pelayanan. Dalam kebidanan, keselamatan pasien mencakup perlindungan terhadap ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

Upaya peningkatan keselamatan pasien dilakukan melalui penerapan sistem yang terintegrasi, seperti identifikasi risiko, pelaporan insiden, serta evaluasi berkelanjutan. Pendekatan ini dikenal sebagai *patient safety system*, yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan pelayanan yang aman dan bebas dari kesalahan.

Selain itu, budaya keselamatan (*safety culture*) juga menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan program keselamatan pasien. Budaya ini mencakup sikap terbuka terhadap pelaporan kesalahan serta komitmen untuk melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Dengan adanya budaya keselamatan yang kuat, risiko terjadinya insiden dapat diminimalkan secara signifikan (WHO, 2021).

12.3.4 Audit Klinis

Audit klinis merupakan proses evaluasi sistematis terhadap praktik pelayanan kesehatan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam kebidanan, audit klinis digunakan untuk mengidentifikasi

kesenjangan antara praktik yang dilakukan dengan standar yang seharusnya.

Proses audit klinis melibatkan beberapa tahapan, seperti pengumpulan data, analisis, serta penyusunan rekomendasi perbaikan. Hasil dari audit ini digunakan sebagai dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan serta mencegah terulangnya kesalahan yang sama. Dengan demikian, audit klinis menjadi bagian penting dalam sistem *quality improvement*.

Selain itu, audit klinis juga berfungsi sebagai sarana pembelajaran bagi tenaga kesehatan. Melalui proses ini, tenaga kesehatan dapat mengevaluasi kinerja mereka serta mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan. Dengan pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan, audit klinis dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

12.4 Penilaian Asuhan

Evaluasi asuhan merupakan tahap penting dalam siklus pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Dalam konteks pelayanan kebidanan, evaluasi asuhan tidak hanya berfokus pada kondisi klinis ibu dan janin, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Proses evaluasi ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan lanjutan serta perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Evaluasi asuhan dilakukan secara sistematis dengan menggunakan indikator yang terukur dan relevan. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi keberhasilan maupun kekurangan dalam proses asuhan. Selain itu, evaluasi juga berperan dalam memastikan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar *evidence-based practice*. Dengan demikian, evaluasi asuhan menjadi instrumen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

12.4.1 Outcome Ibu

Outcome ibu merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan asuhan kebidanan. Outcome ini mencakup kondisi kesehatan fisik, psikologis, serta kemampuan ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik. Kondisi fisik ibu dievaluasi berdasarkan parameter klinis seperti tekanan darah, status nutrisi, serta adanya komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Keberhasilan asuhan ditandai dengan stabilitas kondisi ibu dan tidak adanya komplikasi yang signifikan. Pemantauan yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa kondisi ibu tetap dalam batas normal.

Selain kondisi fisik, kesehatan psikologis ibu juga menjadi perhatian penting. Faktor seperti kecemasan, depresi, dan stres dapat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Evaluasi aspek ini dilakukan melalui observasi maupun penggunaan instrumen penilaian psikologis. Pendekatan yang holistik diperlukan untuk memastikan kesejahteraan ibu secara menyeluruh (Shorey et al., 2021).

Adaptasi ibu pada masa nifas merupakan indikator penting lainnya. Evaluasi mencakup kemampuan ibu dalam menyusui, merawat bayi, serta menyesuaikan diri dengan perubahan peran sebagai orang tua. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan adaptasi ini.

12.4.2 Outcome Janin

Outcome janin atau bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam menilai kualitas asuhan kebidanan. Outcome ini mencerminkan kondisi kesehatan bayi sejak dalam kandungan hingga setelah lahir. Kondisi kelahiran dinilai melalui parameter seperti berat badan lahir, skor *Apgar*, serta adanya komplikasi saat persalinan. Bayi yang lahir dengan kondisi baik menunjukkan bahwa asuhan selama kehamilan dan persalinan berjalan efektif.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi indikator lanjutan dalam evaluasi outcome janin. Pemantauan dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa bayi berkembang sesuai dengan standar usia. Gangguan dalam pertumbuhan dapat menjadi indikasi adanya masalah selama masa kehamilan.

Evaluasi juga mencakup risiko morbiditas dan mortalitas bayi. Upaya pencegahan komplikasi sejak dini sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Intervensi yang tepat waktu dapat meningkatkan peluang hidup dan kualitas hidup bayi secara signifikan (Lawn et al., 2020).

12.4.3 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Aspek ini mencerminkan persepsi

pasien terhadap pelayanan yang diterima, termasuk interaksi dengan tenaga kesehatan, fasilitas, serta hasil pelayanan. Persepsi pasien terhadap pelayanan meliputi aspek komunikasi, empati, dan profesionalisme tenaga kesehatan. Pelayanan yang ramah dan komunikatif akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap sistem kesehatan. Kualitas fasilitas kesehatan juga memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Fasilitas yang memadai, bersih, dan nyaman akan memberikan pengalaman positif bagi pasien selama menerima asuhan. Partisipasi pasien dalam proses pengambilan keputusan juga menjadi faktor penting dalam kepuasan. Pendekatan *patient-centered care* yang melibatkan pasien secara aktif dapat meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan.

12.4.4 Perbaikan Mutu

Perbaikan mutu merupakan langkah lanjutan dari proses evaluasi asuhan. Tujuan utama perbaikan mutu adalah meningkatkan kualitas pelayanan melalui identifikasi dan perbaikan aspek yang masih kurang optimal. Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan. Data yang diperoleh dianalisis untuk menemukan penyebab utama dari ketidaksesuaian atau kekurangan dalam pelayanan. Setelah masalah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah implementasi perbaikan. Hal ini dapat berupa peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, perbaikan prosedur kerja, maupun pengadaan fasilitas yang lebih baik.

Perbaikan mutu tidak berhenti pada implementasi, tetapi harus diikuti dengan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan. Pendekatan *continuous quality improvement* memungkinkan

peningkatan kualitas pelayanan secara konsisten dan berkesinambungan.

Dengan demikian, evaluasi asuhan merupakan proses yang kompleks dan multidimensional. Integrasi antara penilaian outcome ibu, outcome janin, kepuasan pasien, serta upaya perbaikan mutu akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

12.5 Latihan Soal

1. Jelaskan pengertian manajemen asuhan kebidanan!
2. Apa yang dimaksud dengan dokumentasi dalam praktik kebidanan?
3. Sebutkan dan jelaskan komponen metode SOAP dalam dokumentasi kebidanan!
4. Mengapa dokumentasi asuhan kebidanan sangat penting dalam pelayanan kesehatan?
5. Jelaskan langkah-langkah manajemen kebidanan mulai dari pengkajian hingga evaluasi!

DAFTAR PUSTAKA

- Adebisi, O. Y., Singh, M., & Tobler, K. J. (2026). *Female infertility*. StatPearls Publishing.
- Aldinger, J. K., Baron, J., Brunton, P. J., & Cox, E. (2024). Prenatal maternal psychological stress and its effect on maternal and offspring health. *Healthcare*, 12(23), 2431.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), e178–e188.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Indications for outpatient antenatal fetal surveillance: ACOG Committee Opinion, Number 828. *Obstetrics & Gynecology*, 137(6), e177–e197.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Obstetric care consensus: Levels of maternal care*. ACOG.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Practice bulletin: Gestational diabetes mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), e1–e31.
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2021). Traditional practices influencing the use of maternal health services in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(9), e0257032.

- Bastable, S. B. (2021). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2016). Pregnancy-related anxiety: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 115–130.
- Bickley, L. S. (2021). *Bates' guide to physical examination and history taking*.
- Bossuyt, P. M., Reitsma, J. B., Bruns, D. E., Gatsonis, C. A., Glasziou, P. P., Irwig, L., & De Vet, H. C. W. (2020). STARD 2015: An updated list of essential items for reporting diagnostic accuracy studies. *Radiology*
- Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2020). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension*, 75(2), 285–299.
- Camarneiro, A. P. F., Justo, J. M. R. M., Veríssimo, M., & Guimarães, H. (2024). Explaining maternal antenatal attachment by psychological adjustment and sociodemographic factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 514.
- Canlı, A., & Demirtaş, B. (2022). Prenatal attachment and the relationship with body self-perception in pregnant women.

- Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 51(6), 683–692.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Urgent maternal warning signs and symptoms*.
- Chauhan, A., Potdar, J., & Sheikh, A. (2022). Maternal mental health during pregnancy: A critical review. *Cureus*, 14(10), e30656.
- Chorya, J. B., Chandran, S., Shinde, P., & Bhandari, S. (2022). Impact of gamete health on fertilization and embryo development: An overview. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 11(6), 245–255.
- Cronin, R. S., Li, M., Thompson, J. M. D., Gordon, A., Raynes-Greenow, C. H., Heazell, A. E. P., Stacey, T., Culling, V. M., Bowring, V., Anderson, N. H., O'Brien, L. M., Mitchell, E. A., & McCowan, L. M. E. (2019). An individual participant data meta-analysis of maternal going-to-sleep position, interactions with fetal vulnerability, and the risk of late stillbirth. *EClinicalMedicine*, 10, 49–57.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics*. McGraw-Hill Education.
- de Matos Reis, Á. E., Diniz, K. R., Miranda, A. E. S., Xavier, G. S., Lacerda, M. A. C., Silva, R. T., Toledo, R. C. L., & Hermsdorff, H. H. M. (2024). Maternal nutrition and its effects on fetal neurodevelopment. *Nutrition*, 123, 112413.

- Dusin, J., Melanson, A., & Mische-Lawson, L. (2023). Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: A scoping review. *BMJ Open*, 13(5), e071188.
- Esteva, A., Robicquet, A., Ramsundar, B., Kuleshov, V., DePristo, M., Chou, K., & Dean, J. (2021). A guide to deep learning in healthcare. *Nature Medicine*
- Federal Ministry of Health Ethiopia. (2022). *National antenatal care guideline*. Federal Ministry of Health Ethiopia.
- Fejzo, M. S., Trovik, J., Grooten, I. J., Sridharan, K., Roseboom, T. J., Vikanes, Å., Painter, R. C., & Mullin, P. M. (2019). Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, 62.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2020). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 46, 102779.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023*. Thieme.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2021). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters Kluwer.
- International Confederation of Midwives. (2024). *Essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives.
- Katzung, B. G. (2021). *Basic and clinical pharmacology*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kepley, J. M., Bates, K., & Mohiuddin, S. S. (2023). *Physiology, maternal changes*. StatPearls Publishing.
- Kesikburun, S., Güzelküçük, Ü., Fidan, U., Demir, Y., & Tan, A. K. (2018). Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: A descriptive study. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 10(12), 229–234.
- Ketema, D. B., Leshargie, C. T., Kibret, G. D., Assemie, M. A., Petrucka, P., Alebel, A., & Wagnew, F. (2020). Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 149.
- Khademi, K., Rahman, M. M., & Khosravi, A. (2024). Social support as a coping resource for psychosocial conditions among women postpartum: A systematic review. *BMC Psychology*, 12, 439.
- Lain, K. Y., & Catalano, P. M. (2007). Metabolic changes in pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 50(4), 938–948.
- Larki, M., Shafiean, Z., Latifnejad Roudsari, R., & Taghipour, A. (2025). Unveiling the latest evidence: An updated systematic review and meta-analysis on acupressure's effect on labor pain in randomized controlled trials. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25, 155.
- Lawn, J. E., Ohuma, E. O., Bradley, E., Ibiebele, I., Okwaraji, Y. B., & Blencowe, H. (2020). Small babies, big risks: global

- estimates of prevalence and mortality for small-for-gestational-age infants. *The Lancet Global Health*
- Lee, S. I., Azcoaga-Lorenzo, A., Agrawal, U., Kennedy, J. I., Fagbamigbe, A. F., Hope, H., Subramanian, A., Carr, M. J., Ashcroft, D. M., Rutter, M. K., Kurinczuk, J. J., & Nirantharakumar, K. (2023). Maternal and child outcomes for pregnant women with pre-existing multiple long-term conditions: A protocol for an observational study in the UK. *BMJ Open*, 13(3), e066496.
- Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y. S., Noble, D., Norton, C. A., Roche, J., & Hickey, N. (2020). The five rights of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse Education Today*.
- Li, W., Lin, L., Teng, S., Yang, Y., Li, L., Peng, F., Peng, D., Gao, X., & Huang, G. (2024). Path analysis of influencing factors for anxiety and depression among first-trimester pregnant women. *Frontiers in Psychology*, 15, 1440560.
- Lippi, G., Plebani, M., & Simundic, A. M. (2020). Quality in laboratory diagnostics: From theory to practice. *Biochimica Medica*, 30(2), 1–10.
- Magee, L. A., Nicolaides, K. H., von Dadelszen, P., & Magee, L. A. (2022). Preeclampsia. *The Lancet*, 399(10337), 1793–1806.
- Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2022). *Human anatomy & physiology* (12th ed.). Pearson.

- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: Lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 607–632.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Wolters Kluwer.
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2021). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 78, 123–130.
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2024). *The developing human: Clinically oriented embryology* (12th ed.). Elsevier.
- Muter, J., Lucas, E. S., Chan, Y. W., Brighton, P. J., Moore, J. D., Lacey, L., Quenby, S., Lam, E. W. F., & Brosens, J. J. (2023). Human embryo implantation. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, 24(8), 595–610.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Antenatal care*. NICE guideline NG201.
- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2023). *Physiology, pregnancy*. StatPearls Publishing.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.

- Rizi, S. S., Seely, E. W., & Tsiaras, S. V. (2024). Cardiac physiology and pathophysiology in pregnancy. *Canadian Journal of Cardiology*, 40(7), 1130–1141.
- Rosner, J., Samardzic, T., & Sarao, M. S. (2024). *Physiology, female reproduction*. StatPearls Publishing.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71–72.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2020). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*.
- Shah, S., Arora, S., & Choudhury, S. (2020). Medical documentation: Importance and implications in healthcare practice. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 14(5), LE01–LE04.
- Shetty, S. S., Deepthi, D., Harshitha, S., Sonkusare, S., Naik, P. B., Kumari, N. S., & Madhyastha, H. (2023). Environmental pollutants and their effects on human health. *Heliyon*, 9(9), e19496.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2021). Evaluation of a technology-based peer-support intervention program for preventing postnatal depression: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*

- Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J. D., Coopersmith, C. M., & others. (2020). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA*.
- Smith, J. A., Brown, L. K., & Taylor, P. (2020). Family-centered care in maternal health: A comprehensive review. *Journal of Maternal Health*, 12(3), 145–152.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89–94.
- Tohan, M. M., Hasan, M. M., Islam, M. R., Islam, M. A., & Ahmed, M. S. (2024). Exploring the factors behind socioeconomic inequalities in maternal healthcare service utilization in South Asian countries. *PLOS ONE*, 19(6), e0304648.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. H. (2021). *Principles of anatomy and physiology* (16th ed.). Wiley.
- Tunçalp, Ö., Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Metin Gülmezoglu, A. (2020). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *The Lancet Global Health*, 8(3), e327–e328.
- Villar-Alises, O., Martínez-Besteiro, E., de la Cámara, M. A., & Mayoral-Cleries, F. (2023). Prenatal yoga-based interventions may improve mental health during pregnancy: An umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1556.

- Wang, Y., Kung, L., & Byrd, T. A. (2021). Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 3–13.
- Wardinger, J. E. (2022). *Placental insufficiency*. StatPearls Publishing.
- World Health Organization, United Nations Population Fund, & United Nations Children’s Fund. (2017). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors* (2nd ed.). World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice*.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases: Key facts*.
- World Health Organization. (2020). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030*. World Health Organization.

- World Health Organization. (2022). *Imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy: 2022 update to the WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment: 2024 update*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy. *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2025). *Social determinants of health*. World Health Organization.
- Yu, X., Wu, Y., & Wang, Y. (2022). Placental development and pregnancy-associated diseases. *Maternal-Fetal Medicine*, 4(1), 12–21.
- Zondag, L. D. C., Feijen-de Jong, E. I., van Baar, M. E., & Rijnders, M. E. B. (2022). Knowledge and skills used for clinical decision-making on the appropriate use of interventions during labour and birth: A qualitative study among Dutch midwives. *European Journal of Midwifery*, 6, 1–9.
- Żyrek, J., Bieleninik, Ł., Kossakowska, K., & Bidzan, M. (2024). Social support during pregnancy and the risk of postpartum depression. *Scientific Reports*, 14, 7078.

PROFIL PENULIS



Fonnice Kuhu, S.Si.T., S.Kep., Ns., M.Kes.

lahir di Tumaratas pada 25 Mei 1965. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) di Universitas Diponegoro (Undip) Semarang.

Saat ini, penulis berprofesi sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) dan dosen yang aktif dalam bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Selain menjalankan tugas sebagai pendidik, penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan akademik dan organisasi profesi. Penulis terlibat dalam pelaksanaan penelitian serta pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Penulis juga menjadi pengurus organisasi Korwil AIPKIND wilayah Manado, Maluku, Kotamobagu, dan Ternate (MAHKOTA), yang berperan dalam mendukung pengembangan pendidikan dan profesi kesehatan di Indonesia.

Melalui berbagai aktivitas akademik dan organisasi, penulis terus berupaya memberikan kontribusi bagi kemajuan dunia pendidikan dan kesehatan. Penulis menyampaikan terima kasih kepada para pembaca yang telah meluangkan waktu untuk membaca buku ini. Semoga informasi dan pengalaman yang dibagikan dapat

memberikan manfaat serta menambah wawasan. Penulis juga mengharapkan kritik, saran, dan ulasan yang membangun demi peningkatan kualitas karya pada masa mendatang. Sampai jumpa pada karya-karya berikutnya.



Amelia Donsu, S.ST., M.Kes. lahir di Manado pada 9 April 1975. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan S-2 pada Program Pascasarjana Magister

Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (MIKM-MKIA) di Universitas Diponegoro Semarang.

Sejak tahun 2016, penulis aktif sebagai pendidik, penulis, dan peneliti. Saat ini, penulis berprofesi sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) dan dosen. Melalui kegiatan pendidikan, penelitian, dan penulisan, penulis terus berupaya berkontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan, khususnya di bidang kebidanan dan kesehatan ibu dan anak.

Penulis berpesan kepada pembaca bahwa hidup adalah kesempatan untuk berbuat banyak kebaikan. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menjadi bagian dari upaya menyebarkan kebaikan melalui ilmu pengetahuan.



Yan Deivita, S.Tr.Keb., M.Keb. lahir di Kotamobagu pada 16 Februari 1998. Penulis menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Manado pada tahun 2019. Selanjutnya, penulis menyelesaikan pendidikan S-2 Ilmu Kebidanan di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin pada tahun 2022.

Sejak tahun 2019, penulis aktif sebagai pendidik, penulis, dan peneliti di bidang kebidanan. Saat ini, penulis berprofesi sebagai dosen dan terus berupaya berkontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan melalui kegiatan pendidikan, penelitian, dan penulisan karya ilmiah.

Penulis berpesan kepada pembaca, *“Love your life,”* sebagai ajakan untuk mencintai kehidupan, menghargai setiap proses, dan terus menjalani kehidupan dengan semangat positif.

Buku ajar berjudul **Asuhan Kebidanan Esensial Kehamilan** membahas dasar-dasar asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang berfokus pada upaya menjaga kesehatan ibu dan janin. Buku ini menguraikan konsep kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologis ibu hamil, pemeriksaan antenatal, serta kebutuhan dasar yang harus dipenuhi selama kehamilan.

Selain membahas aspek teori, buku ini juga menyajikan penerapan asuhan kebidanan secara praktis, termasuk edukasi kesehatan, konseling, pemantauan pertumbuhan janin, deteksi dini tanda bahaya, dan penatalaksanaan awal terhadap masalah yang sering terjadi selama kehamilan. Pembahasan disusun secara sistematis agar memudahkan pembaca memahami peran bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berpusat pada perempuan.

Dengan penyajian yang sederhana dan aplikatif, buku ini ditujukan kepada masyarakat umum yang ingin memahami asuhan kebidanan esensial pada masa kehamilan. Buku ini juga dapat menjadi panduan dalam meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan sikap profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif.

