

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN
PADA KEHAMILAN



BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN
PADA KEHAMILAN



YULIZAWATI | HENNI FITRIA
SISKA BRADINDA | ANNISA KARIMA



Hibah Penulisan Buku Ajar Tahun Anggaran 2024

BUKU AJAR

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA KEHAMILAN**

UU No 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagai mana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat ciptaan dan/atau produk hak terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan ciptaan dan/atau produk hak terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan fonogram yang telah dilakukan pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu ciptaan dan/atau produk hak terkait dapat digunakan tanpa izin pelaku pertunjukan, produser fonogram, atau lembaga penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hibah Penulisan Buku Ajar Tahun Anggaran 2024

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

YULIZAWATI, S.ST, M.KEB

NIDN: 1020078101

HENNI FITRIA, S.ST, M.KEB

NIDN: 9934000051

SISKA BRADINDA P.S, S.KEB., BD., M.KEB

ANNISA KARIMA H, SKEB., BDN



BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Penulis:

YULIZAWATI, S.ST, M.KEB

HENNI FITRIA, S.ST., M.KEB

SISKA BRADINDA P.S, S.KEB., BD., M.KEB

ANNISA KARIMA H, SKEB., BDN

Editor:

Heru Dibyo Laksono, ST,MT

Desainer:

Danar

Ukuran:

15,5 cm x 23 cm

ISBN:

978-623-875-810-4

Cetakan Pertama:

Agustus, 2024

Hak Cipta Dilindungi oleh Undang-undang.

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

PENERBIT PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA

Kota Solok, Sumatera Barat, Kode Pos 27312

Kontak: 081374311814

Website: www.penerbitmafy.com

E-mail: penerbitmafy@gmail.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku yang berjudul "BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN ini dapat terselesaikan.

Penulisan buku ini merupakan salah satu hibah dari Universitas Andalas melalui Direktorat Pendidikan dan Pembelajaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam proses pembelajaran. Terwujudnya buku ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Rektor Universitas Andalas beserta wakil, Direktur Pendidikan dan Pembelajaran Universitas Andalas, Dekan Fakultas Kedokteran, Orang tua serta teman-teman dosen yang telah memberikan support kepada kami.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis memohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan buku ini. Kritik dan saran kami hargai demi penyempurnaan penulisan serupa dimasa yang akan datang. Besar harapan penulis semoga buku ini dapat bermanfaat dan dapat bernilai positif bagi semua pihak yang membutuhkan.

Agustus, 2024

Penulis

KATA SAMBUTAN

Assalamualaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Salam Sejahtera Bagi Kita semua

Marilah Kita Panjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya, buku Buku Ajar BLOK 3A dapat diterbitkan. Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) merasa lega dengan terbitnya buku ini dan berterimakasih kepada tim penulis yang telah berupaya dan bekerja keras dalam menggerakkan anggota tim dalam penerbitan buku ini. Kami berharap dengan diterbitkannya buku ajar ini dapat menambah referensi bagi kalangan pemerhati Pendidikan kebidanan serta dapat bermanfaat bagi penyelenggaraan pendidikan kebidanan sehingga pelayanan dan praktek kebidanan menjadi lebih baik yang memberikan keamanan, keselamatan dan kepuasan pengguna layanan kebidanan (*Midwifery*). Demikian, semoga karya ini dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang memerlukan dan berguna bagi profesi, masyarakat pengguna layanan kebidanan "*midwifery*" kaum perempuan, ibu, bayi, balita & keluarganya serta akhirnya nusa dan bangsa.

Walaikumsalam Warohmatullohi Wabarokatuh.

Jakarta, Agustus 2024

Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND)

Ketua,

Jumiarni Ilyas, Dra., Mkes.

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb

Buku ajar ini yang didedikasikan untuk memahami dan menggali lebih dalam konsep-konsep penting dalam dunia kebidanan. Buku ini dirancang untuk memberikan dasar yang kuat bagi para mahasiswa dan praktisi kebidanan dalam memahami esensi dan kompleksitas bidang ini.

Kebidanan, sebagai cabang ilmu yang mengkaji kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan, memiliki peran yang krusial dalam mendukung kesehatan perempuan dan bayi. Buku ini disusun dengan tujuan membekali pembaca dengan pengetahuan yang komprehensif mengenai Konsep Kehamilan,

Saya ingin menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada para pakar kebidanan yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semua pihak telah bekerja keras untuk memastikan bahwa informasi yang disajikan akurat, terkini, dan relevan. Semoga buku ini dapat memberikan wawasan yang mendalam dan memotivasi pembaca untuk terus mengembangkan pemahaman mereka tentang kebidanan.

Akhir kata, saya berharap bahwa buku ajar ini dapat menjadi sumber inspirasi dan pengetahuan yang berharga dalam perjalanan belajar mahasiswa. Selamat membaca dan semoga kesuksesan selalu menyertai langkah-langkah kita di dunia kebidanan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Padang, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMA KASIH	iii
KATA SAMBUTAN	v
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I KONSEP KEHAMILAN	1
BAB II PERUBAHAN PADA KEHAMILAN	31
BAB III FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEHAMILAN DAN SCREENING	59
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS	81
BAB V PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN	113
BIODATA PENULIS	153

BAB I

KONSEP KEHAMILAN

I. PENDAHULUAN

A. Deskripsi Bab

Bab ini memberikan bekal kepada mahasiswa untuk dapat menguasai materi konsep kehamilan. Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Sebagai seorang bidan dalam pelayanan kebidanan selalu berinteraksi dengan ibu hamil. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan arah asuhan kehamilan yang diberikan.

B. Tujuan dan Sasaran Pembelajaran

Materi ini diberikan pada mahasiswa semester tiga yang diharapkan dapat memiliki pengetahuan, menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan sesuai dengan capaian pembelajaran dan memberikan pelayanan kebidanan yang tepat sasaran, berhasil guna dan efisien.

C. Kaitan dengan Pengetahuan Awal Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran pada blok ini telah memahami pengantar pendidikan kebidanan, ilmu biomedik, konsep kebidanan, dasar patologi dan farmakologi, serta kesehatan remaja dan prakonsepsi. Oleh karena itu, mahasiswa yang akan membahas tentang konsep kehamilan diharapkan dapat memiliki pemahaman dasar terkait *hard skill* dan *soft skill* serta *critical thinking* yang diaplikasikan dalam asuhan kebidanan.

D. Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran yang akan dibahas pada bab ini adalah: Mahasiswa mampu menjelaskan

1. Sejarah asuhan kehamilan
2. *Refocusing* asuhan kehamilan
3. *Safety* ibu hamil
4. Pengaruh budaya, etnik, dan kepercayaan pada nutrisi yang memengaruhi kehamilan
5. Etika dan kewenangan bidan dalam asuhan kehamilan

II. ISI

A. Sejarah Asuhan Kehamilan

Terciptanya asuhan kehamilan sejalan dengan munculnya asuhan kebidanan. Sebelum era industrialisasi, kebidanan dan keperawatan dipandang sebagai pekerjaan perempuan dan bagian dari salah satu rangkaian peristiwa kehidupan alami yang dilalui sebagian besar perempuan. Pertolongan pada wanita-wanita dalam masa kehamilan dan persalinan seluruhnya diserahkan kepada wanita-wanita penolong bersalin. Bahkan pada masa awal Koloni *New South Wales* (NWS) sekitar tahun 1780-an, wanita yang telah diangkut sebagai narapidana melahirkan bayi mereka di penjara sampai ditutup pada tahun 1848. Beberapa narapidana wanita membantu merawat wanita hamil hingga menolong dalam proses persalinan serta saling membantu menyusui ketika mereka sakit. Para wanita yang mempraktikkan kebidanan ini disebut "*a fingersmith*", kata sehari-hari untuk bidan di koloni (Al-Gailani, 2014).

Walaupun terdapat banyak dokter pria di setiap tempat, pada umumnya mereka tidak melakukan praktik dalam bidang kebidanan. Namun diantara mereka terdapat orang-orang yang menaruh perhatian besar terhadap fisiologi dan patologi kehamilan dan persalinan, termasuk di antaranya Hippocrates, Soranus, Rufus, Galenus, Celcus, dan lain-lain (Prawirohardjo, 2011).

American Gynecologic Society dan *American Association of Obstetricians and Gynecologists* didirikan pada tahun 1876 dan 1888, masing-masing, dengan tujuan yang sama untuk mempromosikan praktik, pendidikan, dan penelitian berkualitas tinggi. Pembentukan organisasi ini menciptakan landasan untuk spesialisasi lebih lanjut

dari bidang kebidanan, yang akan menjadi platform dominan untuk pemberian perawatan prenatal (Peahl, 2021).

Salah satu upaya intervensi berbasis luas pertama datang pada tahun 1901 di Boston, ketika perawat kesehatan masyarakat dari *District Nursing Association* mulai berusaha mengurangi kematian bayi dengan melakukan kunjungan perawatan prenatal di rumah dengan Rumah Sakit Boston Lying-in untuk melahirkan. Perawat kesehatan masyarakat New York City mengikuti pada tahun 1907. Perhatian nasional menjadi semakin terfokus pada angka kematian bayi yang tinggi (Peahl, 2021).

Pada tahun 1914, John Whitridge Williams mempresentasikan sebuah penelitian besar-besaran terhadap 10.000 penerimaan wanita hamil berturut-turut, dengan 705 kematian janin. Dia menyimpulkan bahwa 40% kematian bayi dapat dicegah dengan perawatan prenatal. Williams menguraikan rencana perawatan prenatal yang ideal: semua wanita akan hadir untuk kunjungan prenatal awal dan menerima pemeriksaan fisik lengkap dan tes *Wassermann* (untuk sifilis). Dia menyarankan agar seorang perawat mengunjungi setiap wanita di rumahnya untuk menilai "situasi sosialnya" dan bahwa wanita kembali 1 bulan sebelum melahirkan untuk menilai lokasi persalinan yang tepat.

Praktik kebidanan modern dimasukkan ke Indonesia oleh dokter-dokter Belanda yang bekerja pada pemerintah Hindia-Belanda atau pihak swasta, lalu diikuti dengan pendirian beberapa sekolah bidan yang jumlahnya terus bertambah dari tahun ke tahun. Pada tahun 1950, setelah negara Indonesia merdeka dan diakui oleh seluruh dunia, terdapat 475 dokter dan sekitar 4.000 tenaga paramedis. Dengan bertambahnya tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan, bertambah juga upaya yang dilakukan untuk menambah kualitas kesehatan rakyat. Namun masih sedikit rakyat yang dapat menikmati pelayanan kebidanan yang sempurna seperti pemeriksaan antenatal, pertolongan persalinan, pengawasan nifas, dan perawatan lainnya (Prawirohardjo, 2011).

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan anak, mulailah dilaksanakan program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) pada tahun 1950-an. Balai-balai KIA umumnya dipimpin oleh seorang bidan. Pada balai tersebut dilaksanakan beberapa pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan antenatal, pemeriksaan postnatal, pemeriksaan dan pengawasan bayi dan anak dibawah lima

tahun (balita), Keluarga Berencana, penyuluhan kesehatan khususnya dibidang gizi, dan pelatihan dukun bayi. Bida juga dapat dipanggil ke rumah jika terdapat kesulitan dalam persalinan (Prawirohardjo, 2011).

Hingga tahun 1970-an, terdapat sekitar 110.000 dukun bayi di Indonesia. Ditemukan bahwa hanya 10-20% saja dukun bayi yang masih berhubungan dengan Puskesmas atau bidan pemberi pelatihan, selebihnya sudah tidak diketahui bagaimana mereka melakukan pertolongan sesudah pelatihan ataupun tingkat keamanan pelayanan yang diberikan. Pada tahun 1988, kematian maternal di Indonesia diperkirakan 450 per 100.000 kelahiran hidup. Maka dilakukan simposium "Kesejahteraan Ibu" yang dibuka langsung oleh Presiden Soeharto. Hal ini berdampak cukup baik dan selanjutnya ditangani oleh pemerintah dengan membuat kebijakan-kebijakan yang terkait.

Tahun 1989, pemerintah membuat kebijakan strategik dengan menempatkan satu bidan di tiap desa dalam rangka meningkatkan Pelayanan Kebidanan Dasar bagi ibu hamil di desa-desa dan upaya peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional. Pada tahun 2000 Presiden RI mecanangkan '*Making Pregnancy Safer*' sebagai upaya strategis sektor kesehatan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi juga diharapkan dapat menentukan keadaan janin dengan adanya alat elektronik, kemajuan-kemajuan dalam pemeriksaan biomedik. Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif bagi para ibu serta menurunkan angka kematian ibu dan anak. WHO memberikan rekomendasi standar dalam pemeriksaan kehamilan dengan tenaga medis sehingga dapat dilakukan skrining faktor risiko atau komplikasi untuk ibu hamil.

B. Refocusing asuhan kehamilan

Refocusing dapat diartikan dengan memfokuskan kembali asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil sehingga tercipta kehamilan dan kelahiran yang aman. Fokus dalam asuhan kehamilan adalah memberikan pelayanan berbasis bukti dan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Antenatal care adalah pelayanan bagi wanita hamil sebelum melahirkan. Perawatan tersebut mencakup penilaian klinis terhadap wanita hamil dan janinnya selama masa kehamilan untuk mencapai hasil yang menguntungkan bagi ibu

dan anak. Pelayanan ANC memerlukan anamnesis rinci, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik. Kegiatan pemberian layanan ini diarahkan untuk mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis ibu dan meningkatkan kesejahteraan janin untuk menjamin kelahiran bayi baru lahir yang hidup sehat, dan juga mempersiapkan keluarga untuk menghadapi masa depan.

Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal adalah:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
6. Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pelayanan antenatal terfokus terbukti menjadi pilihan yang lebih baik dibandingkan model pelayanan antenatal lama. Model ANC lama atau dikenal dengan model ANC ortodoks/tradisional memerlukan penilaian klinis yang teratur dan kunjungan yang sering ke klinik antenatal, sehingga memakan waktu dan sumber daya yang lebih besar. Model lama ANC juga berpusat pada kuantitas pelayanan dibandingkan kualitas pelayanan (WHO, 2015).

a. Model *antenatal care* tradisional

Program Kesehatan Ibu dan Ibu yang Aman dari WHO pada 1994 memprakarsai "*Mother-Baby Package*: menerapkan *safe motherhood* di berbagai negara" dan di bawahnya mengidentifikasi empat pilar Inisiatif *Safe Motherhood*, yaitu keluarga berencana, perawatan antenatal (ANC), persalinan bersih/aman, dan perawatan obstetri esensial.

Paket ini tidak diharapkan dapat berjalan sendiri namun akan diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan yang ada, dan model pelayanan antenatal yang ada adalah pendekatan berbasis risiko di bawah model ANC tradisional. Kelemahan dari pendekatan risiko tinggi ini mencakup ketidakpastian

dalam memprediksi ibu hamil berisiko karena semua perempuan dapat dianggap berisiko terhadap komplikasi yang berbeda-beda yang mungkin tidak teridentifikasi selama kunjungan antenatal sehingga peningkatan kualitas pelayanan sangat penting bagi semua perempuan. Untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam kesehatan ibu dan anak (WHO, 1994).

Model lama kunjungan perawatan antenatal adalah: sebulan sekali hingga usia kehamilan 32 minggu, dua kali sebulan hingga usia kehamilan 36 minggu, dan setiap minggu hingga melahirkan, oleh karena itu seorang wanita hamil diharapkan melakukan hingga 14 kali kunjungan antenatal ke rumah sakit sebelum melahirkan. Penekanannya adalah pada jumlah/kuantitas kunjungan dibandingkan kualitas kunjungan, indikator risiko rutin seperti tinggi dan berat badan ibu digunakan untuk mengidentifikasi mereka yang berisiko mengalami komplikasi selama persalinan dan tampaknya terdapat sedikit perbedaan dalam hasil pelayanan antara ibu dan ibu.

Dalam model tradisional ANC, wanita hamil diklasifikasikan sebagai berisiko rendah atau berisiko tinggi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, ini sulit diterapkan secara efektif karena wanita biasanya memiliki setidaknya satu faktor risiko, bahkan wanita berisiko rendah mengalami komplikasi terutama selama persalinan sementara dalam model ANC yang terfokus, intervensi berbasis bukti spesifik disediakan untuk semua wanita, dilakukan pada saat-saat kritis tertentu dalam kehamilan (Lincetto et al., 2006).

Model tradisional mengasumsikan bahwa semakin banyak jumlah kunjungan, semakin menguntungkan hasilnya, oleh karena itu wanita hamil diharapkan untuk melakukan hingga 16 kunjungan antenatal terlepas dari status risiko mereka ke fasilitas kesehatan dan hanya masalah terkait kehamilan yang ditangani selama kunjungan ini, model bergantung pada indikator risiko rutin, seperti tinggi ibu yang lebih rendah dari 150 cm, berat badan kurang dari 50 kg adanya edema kaki, dan mal-presentasi sebelum kehamilan 36 minggu (Assegid et al., 2017).

b. Model antenatal care terfokus

Pelayanan antenatal terfokus dilembagakan pada tahun 2002 oleh WHO dalam upaya untuk mengatasi tantangan yang ditimbulkan oleh model pelayanan antenatal tradisional seperti mengklasifikasikan wanita hamil ke dalam kelompok risiko tinggi atau risiko rendah berdasarkan kriteria yang telah diidentifikasi sebelumnya, dan kemungkinan kelompok risiko rendah mengalami komplikasi saat melahirkan (Kearns et al., 2014; Assegid et al., 2017).

Agar penerapan model antenatal care terfokus dapat dibuktikan, uji coba acak multi-negara dilakukan pada tahun 2001 untuk menilai efektivitas pelayanan antenatal terfokus, dibandingkan dengan model pelayanan antenatal tradisional, temuan menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan menoleransi pelayanan antenatal terfokus. Dalam model ini, perempuan yang menggunakan kedua model layanan umumnya merasa puas dengan layanan yang diberikan, dan implikasi keuangan MODEL ANTENATAL CARE TERFOKUS sama atau lebih kecil dibandingkan layanan antenatal tradisional (Kearns et al., 2014; Villar et al., 2001).

Model antenatal care terfokus mengutamakan kualitas pelayanan dibandingkan frekuensi kunjungan, dan penekanannya diberikan pada penyediaan layanan perawatan individual yang sesuai daripada mengelompokkan kelompok perempuan ke dalam risiko tinggi atau risiko rendah, Model antenatal care terfokus berasumsi bahwa semua wanita hamil berisiko mengalami komplikasi oleh karena itu perawatan difokuskan pada identifikasi dini komplikasi yang timbul, perawatan yang ditargetkan dan individual serta penggunaan praktik berbasis bukti dalam mengembangkan perawatan (Assegid et al., 2017). Model perawatan ini menjadikan kehamilan sebagai tanggung jawab keluarga, suami dan wanita mendapat informasi lengkap mengenai potensi komplikasi, persiapan melahirkan, perawatan pasca melahirkan dan perencanaan penjarakan anak/persalinan di masa depan.

Wanita yang memiliki faktor risiko atau kondisi medis yang sudah ada sebelumnya serta wanita yang teridentifikasi mengalami komplikasi selama perawatannya

akan diikutsertakan dalam model perawatan khusus yang mencakup penilaian, kunjungan, dan evaluasi tambahan. Model pelayanan antenatal terfokus membagi perempuan hamil menjadi dua kelompok: mereka yang mungkin hanya memerlukan pelayanan antenatal rutin (sekitar 75% dari total populasi perempuan hamil), dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan tertentu atau faktor risiko yang memerlukan pelayanan khusus (25% dari total populasi ibu hamil). wanita hamil). Untuk kelompok pertama, direkomendasikan program standar empat kali kunjungan antenatal (dengan kunjungan tambahan jika muncul kondisi yang memerlukan perawatan khusus). Pedoman WHO juga bersifat spesifik mengenai waktu dan isi kunjungan layanan antenatal sesuai dengan usia kehamilan. Pedoman tersebut menetapkan bahwa “hanya pemeriksaan dan tes yang memiliki tujuan segera dan telah terbukti bermanfaat yang boleh dilakukan” (Abou-Zahr et al., 2003)

Prinsip pelayanan antenatal terfokus Model pelayanan antenatal terfokus dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip berikut (Assegid dkk., 2017):

- 1) Prinsip keramahan wanita: Pelayanan antenatal harus diberikan dalam lingkungan yang ramah, penyedia layanan kesehatan harus akomodatif, jam klinik harus ramah dan cukup nyaman untuk mengakomodasi kebutuhan klien dan jadwal kerja mereka. Penyedia layanan kesehatan harus membuat semua wanita hamil merasa diterima di klinik, hal ini telah terbukti bahwa jumlah wanita yang mencari layanan antenatal meningkat secara proporsional dengan peningkatan jam operasional (USAID, 2007). Intervensi atau pemeriksaan penunjang antenatal harus direncanakan secara hati-hati bagi ibu tersebut untuk meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan dan pada saat yang sama memberikan ruang untuk meningkatkan hasil layanan.
- 2) Individualisasi perawatan: Semua informasi yang diketahui tentang wanita tersebut dari riwayat kesehatan terperinci (medis, bedah, obstetrik, dan riwayat sosial) harus digunakan untuk memberikan perawatan individual dan merencanakan perawatan dengan wanita tersebut

- 3) Penilaian dan pengelolaan yang ditargetkan: Penilaian yang ditargetkan pada wanita hamil berdasarkan model model antenatal care terfokus membantu dalam identifikasi dini dan pengobatan penyakit yang sudah ada dan deteksi dini komplikasi dan potensi komplikasi lainnya, juga digunakan dalam mengkategorikan wanita hamil ke dalam kelompok yang memerlukan perawatan rutin hanya dalam empat kunjungan saja. dan mereka yang memerlukan perawatan khusus. Penatalaksanaan dini terhadap kondisi-kondisi yang teridentifikasi ini dapat meningkatkan outcome ibu dan janin.
- 4) Partisipasi keluarga: Penyedia layanan kesehatan menghormati pendapat pasangan dalam proses pengambilan keputusan, seluruh keluarga mewaspadai tanda-tanda komplikasi dan berpartisipasi dalam persiapan kelahiran, kesiapan komplikasi dan perencanaan darurat. Partisipasi keluarga menjamin kepatuhan perempuan dan pengalaman kesehatan reproduksi yang lebih lengkap dan aman bagi perempuan, bayi baru lahir, dan keluarganya.
- 5) Dapat diterima dan pantas secara budaya: Semua kegiatan dalam model pelayanan antenatal terfokus harus dapat diterima dan sesuai secara budaya karena setiap budaya memiliki mitos dan kepercayaan, tabu dan praktik tertentu seputar kehamilan dan persalinan sehingga informasi harus dipusatkan pada perlunya intervensi layanan kesehatan tertentu.
- 6) Promosi kesehatan: Pelayanan antenatal yang terfokus harus mencakup kegiatan promosi kesehatan dengan menyebarkan informasi, pendidikan kesehatan dan konseling mengenai diet seimbang, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesiapan melahirkan, kesiapan darurat dan persalinan. Langkah-langkah dalam perawatan bayi baru lahir, pentingnya pemberian ASI dan imunisasi harus ditekankan.
- 7) Komitmen masyarakat: Banyak komponen model antenatal care terfokus yang dapat disediakan di tingkat masyarakat; oleh karena itu, hubungan dengan sistem layanan kesehatan formal sangat penting untuk memastikan pelatihan dan pengawasan yang memadai bagi petugas kesehatan masyarakat dan menerapkan sistem rujukan fungsional.

- 8) Integrasi perawatan: model antenatal care terfokus harus mencakup kegiatan lain seperti infeksi menular seksual dan tes/konseling HIV, deteksi dan pencegahan malaria, penyediaan zat gizi mikro, perencanaan kelahiran, perencanaan darurat dan konseling keluarga
- 9) Rujukan: Model pelayanan antenatal yang terfokus harus merencanakan rujukan dan transportasi ke fasilitas kesehatan yang sesuai secara memadai, formulir rujukan yang sederhana harus dibuat, formulir rujukan yang sederhana dapat digunakan untuk memudahkan mengidentifikasi perempuan dengan kondisi kesehatan khusus atau mereka yang berisiko mengalami komplikasi dan digunakan untuk merujuk perempuan ke tingkat perawatan yang lebih tinggi.
- 10) Pemeriksaan/tes yang sesuai: Hanya ujian dan tes yang memiliki tujuan langsung dan telah terbukti bermanfaat sebaiknya dilakukan (WHO, 2002)

C. Safety Ibu Hamil

Menurut Maslow, manusia memiliki kebutuhan dasar dalam kehidupannya, salah satunya kebutuhannya akan rasa aman. Manusia akan cenderung mencari rasa aman, bisa berupa kebutuhan akan perlindungan, kebebasan dari rasa takut, kekacauan dan sebagainya. Kebutuhan ini bertujuan untuk mengembangkan hidup manusia supaya menjadi lebih baik. Tidak terkecuali ibu hamil yang dapat dikatakan sebagai individu rentan. Keamanan pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil tetap bisa melakukan aktivitas fisik sehari-hari namun dengan memperhatikan keamanan dirinya. Hal yang harus diperhatikan oleh ibu hamil yang bekerja atau melakukan aktivitas fisik di luar rumah :

1. Postur dan posisi duduk atau berdiri untuk waktu yang lama, mengangkat atau membawa beban berat, menggunakan workstation yang menyebabkan masalah postur.
2. Kondisi kerja jam kerja yang panjang dan kelelahan, kerja malam, stres terkait pekerjaan, suhu, kebisingan, bekerja di travel advisory atau lingkungan berbahaya, kurangnya perawatan medis yang baik.

3. Risiko cedera fisik bekerja di ketinggian, bekerja sendiri, berisiko kekerasan terkait pekerjaan, terkena getaran.
4. Paparan zat berbahaya (Banyak agen kimia dan biologis dapat membahayakan pekerja hamil atau ibu baru. Mereka juga dapat diteruskan ke anak mereka selama kehamilan atau menyusui). Timbal, bahan radioaktif, bahan kimia beracun seperti merkuri dan pestisida, penyakit menular, obat antimitosis (sitotoksik). Chlamydiosis, yaitu bakteri yang dapat dibawa oleh domba/domba yang diaborsi, dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.
5. Alat pelindung diri (APD) seringkali tidak dirancang untuk pekerja hamil.

D. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Kebutuhan Fisik

1) Kebutuhan oksigen

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi penekanan pada diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Akibatnya terjadinya desakan rahim sehingga kebutuhan oksigen meningkat dan ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru, karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam

makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang. Pesan gizi seimbang yang khusus untuk ibu hamil, antara lain:

a) Mengonsumsi aneka ragam makanan

- Protein

Untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur.

- Zat Besi

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Makanan sumber zat besi yang sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu Ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) per hari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

- Asam Folat

Untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.

- Vitamin

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit pada ibu hamil.

- Kalsium

Untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklampsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan

gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.

- Iodium

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium. Untuk mengatasi “Hiperemesis Gravidarum” (rasa mual dan muntah berlebihan), ibu hamil dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan secara tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan berbumbu tajam (merangsang).

b) Pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan

3) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

a) Perawatan gigi dan gusi

Kebiasaan makan dan ngemil yang baru dapat memicu kerusakan gigi. Pengaruh hormone dapat mengakibatkan gusi mengalami hipertrofi

b) Mandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan dan menghilangkan kotoran tubuh. Pada kehamilan kelenjar keringat dan kelenjar sebacea lebih aktif.

c) Genitalia

Post BAB dan BAK bersihkan dengan cara dari depan kebelakang. Bila menggunakan air keringkan menggunakan tissue toilet yang lembut, mudah menyerap dan non perfumed. Hindari penggunaan celana ketat/ pantyliner dalam jangka lama karena peningkatan panas dan lembab pada daerah genitalia dapat membantu pertumbuhan bakteri.

Hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

a) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.

b) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

c) Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecendrungan menjadi pendulans.

d) Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

e) Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan keempat sampai kelima sesudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis/tidak memakai BH sama sekali.

4) Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam

udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan: normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah :

- a. Postur tubuh. Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak
- b. Mengangkat beban dan mengambil barang. Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.
- c. Bangun dari posisi berbaring. Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan - pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
- d. Berjalan. Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.
- e. Berbaring. Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah

yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.

f.

E. Pengaruh budaya, etnik, dan kepercayaan pada nutrisi yang mempengaruhi kehamilan

Di masyarakat banyak kekhawatiran terhadap masa kehamilan dan persalinan. Masa kehamilan dan persalinan dideskripsikan oleh Bronislaw Malinowski menjadi fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Ibu hamil dan yang akan melakukan persalinan dilindungi secara adat, religi, dan moral dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Masyarakat beranggapan bahwa masa tersebut adalah masa kritis karena bisa membahayakan janin dan/atau ibunya. Masa tersebut direspons oleh masyarakat dengan strategi-strategi, seperti dalam berbagai upacara kehamilan, anjuran, dan larangan secara tradisional (Malinowski, Bronislaw, 1927: 76).

Permasalahan yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budaya setempat. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Kepercayaan bahwa ibu hamil dan post partum pantang mengkonsumsi makanan tertentu menyebabkan kondisi ibu post partum kehilangan zat gizi yang berkualitas. Sementara, kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Kemiskinan masyarakat akan berdampak pada penurunan pengetahuan dan informasi, dengan kondisi ini keluarga, khususnya ibu akan mengalami resiko kekurangan gizi, menderita anemia dan akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah pedesaan.

Masalah gizi sangat berpengaruh pada kehamilan. Di Indonesia, masalah gizi ibu hamil tidak terlepas dari faktor budaya lokal. Hal ini

karena adanya keyakinan dan pantangan terhadap beberapa makanan. Keyakinan bahwa ibu hamil dan post partum yang percaya tidak boleh memakan makanan tertentu menyebabkan mereka kehilangan nutrisi penting. Sementara aktivitas sehari-hari mereka tidak berkurang dan mereka juga dilarang makan beberapa makanan yang sangat penting bagi wanita hamil, hal itu pasti akan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Penurunan pengetahuan dan informasi akan terjadi karena kemiskinan masyarakat. Keluarga, terutama ibu, akan berisiko mengalami kekurangan gizi, menderita anemia, dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Tidak mengherankan bahwa anemia dan kekurangan nutrisi dan akan melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah pedesaan.

Persoalan mengenai pantangan dan kepercayaan masyarakat dalam mengkonsumsi makanan tertentu sangat umum di seluruh dunia. Istilah “pantangan” mengacu pada larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena mungkin menimbulkan bahaya bagi mereka yang melanggarnya.

Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan magis, yaitu kekuatan superpower dengan aura magis yang akan menghukum mereka yang melanggar pantangan atau hal-hal yang tidak boleh dilakukan. Tampaknya berbagai pantangan atau tabu pada awalnya dimaksudkan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. Namun, kadang-kadang tujuan ini malah menyebabkan masalah gizi dan kesehatan mereka.

Adat atau kepercayaan tentang makanan yang dianggap tabu ada di seluruh dunia, baik di negara berkembang maupun yang maju dalam teknologi. Seorang wanita hamil di Meksiko dilarang makan apa pun yang “dingin” setelah melahirkan. Masyarakat Tionghoa Wanita hamil di Amerika Serikat harus dilindungi dari angin dan dilarang makan makanan dan minuman dingin serta minum obat. Wanita hamil biasanya dilarang makan beberapa makanan tertentu di beberapa negara berkembang. Di Indonesia, wanita hamil dan setelah melahirkan dilarang makan telur, daging, udang, ikan laut dan lele, keong, daun lembayung, buah pare, nanas, gula merah, dan makanan yang digoreng dengan minyak (Nurkhasanah, 2011).

Di Jawa Tengah, orang percaya bahwa ibu hamil tidak boleh makan daging atau telur karena akan mempersulit persalinan, dan bahwa ibu hamil tidak boleh makan telur karena akan menyebabkan perdarahan yang lebih banyak. Di sisi lain, di beberapa wilayah di Jawa Barat,

ibu yang kehamilannya memasuki usia tujuh hingga delapan bulan sengaja harus mengurangi makan makanan ini untuk menjaga bayi yang dikandungnya lebih kecil dan melahirkan dengan mudah. Orang Betawi tidak boleh makan ikan asin, ikan laut, udang, dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin (Khasanah, 2011).

Di daerah Subang, masyarakat percaya bahwa ibu hamil dilarang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bahwa bayinya akan tumbuh lebih besar, yang dapat menyulitkan persalinan. Selain itu, wanita hamil masih dilarang makan buah-buahan seperti ketimun, pisang, nenas, dan lainnya (Wibowo, Adik. 1993).

Budaya dan kepercayaan pantang pada ibu hamil sebenarnya justru akan merugikan kesehatan ibu hamil dan janin. Misalnya ibu hamil dilarang makan telur dan daging, padahal telur dan daging justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK). Dampaknya, ibu mengalami pendarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat kurang dari 2.5 kg. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi (Khasanah, 2011).

Strategi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan khususnya yaitu melalui pendekatan Budaya dan Kegiatan Kebudayaan kaitannya dengan Peran Seorang Bidan. Bidan sebagai salah seorang anggota tenaga kesehatan yang terdekat dengan masyarakat, mempunyai peran yang sangat menentukan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya. Seorang bidan harus mampu menggerakkan peran serta masyarakat khususnya, berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, anak remaja dan usia lanjut. Bidan merupakan teman kerjasama bagi masyarakat dalam memberikan motivasi, informasi dan Pelayanan Asuhan kebidanan selama masa kehamilan sampai masa pasca persalinan ibu yaitu 42 hari. Sehingga bidan berperan penting untuk merubah perilaku masyarakat yang kurang baik agar bisa menerapkan hidup sehat di kehidupannya. (Darmawan D, 2016).

F. Etika dan wewenang bidan dalam asuhan kebidanan

a. Konsep Etika

Etika berasal dari bahasa Yunani *ethos* (kata tunggal) yang berarti: tempat tinggal, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, watak, sikap, cara berpikir. Bentuk jamaknya adalah *ta, etha*, yang berarti adat istiadat. Dalam hal ini, kata etika sama pengertiannya dengan moral. Moral berasal dari kata latin: *Mos* (bentuk tunggal), atau *mores* (bentuk jamak) yang berarti adat istiadat, kebiasaan, kelakuan, watak, tabiat, akhlak, cara hidup

Pada pendapat lain menyatakan bahwa etika berasal dari bahasa Yunani Kuno yakni “*ethikos*”, yang berarti timbul dari kebiasaan, merupakan cabang utama filsafat yang mempelajari nilai atau kualitas yang menjadi studi mengenai standar dan penilaian moral.. Etika mencakup analisis dan penerapan konsep seperti benar, salah, baik, buruk, dan tanggung jawab. Etik (*ethics*) berasal dari bahasa Latin yaitu berkaitan dengan kata *mores* dan *ethos*, yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap yang baik, dan yang layak. Umumnya kedua kata ini merupakan rangkaian *mores of community* atau kesopanan masyarakat dan *etos of the people* atau akhlak manusia. Jadi etika sangat berkaitan dengan moral dan akhlak, yang merupakan nilai luhur dalam tingkah laku dan juga berhubungan sangat erat dengan hati nurani. (Darwin dan Hardisman, 2014; Meri dkk., 2020; Rosady, 2014).

b. Teori Etika

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

1. Egoisme

Pada dasarnya setiap orang hanya akan mempedulikan kepentingan dirinya sendiri. Jika ada satu atau dua tindakannya yang memberikan keuntungan terhadap orang lain maka hal tersebut bukan menjadi niat sebenarnya. Tindakannya memberikan manfaat kepada orang lain lebih didasari dengan pertimbangan bahwa perbuatannya itu akan memberikan manfaat terhadap dirinya sendiri.

2. Hedonisme

Hedonisme berasal dari bahasa Yunani “hedone”, memiliki arti apa yang memuaskan keinginan kita, apa yang meningkatkan kuantitas kesenangan atau kenikmatan dalam diri kita. Dari arti kata tersebut terkandung makna manusia menurut kodratnya mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidaksenangan. Pada konsep ini dikatakan bahwa secara kodrati manusia mencari kesenangan dan berupaya menghindari ketidaksenangan. Secara logis perilaku dan tindakan manusia banyak didorong oleh kesenangannya. Standar moral dan etika akan baik apabila seseorang merasa senang dengan kondisi tersebut, dan sebaliknya dikatakan etika atau moralnya tidak sejalan apabila kondisi yang ada menghadirkan ketidaksenangan. Dalam konteks ini maka tepat apabila dikatakan bahwa hedonisme sangat berkaitan dengan konsep egoisme.

3. Eudaemonisme

Menurut Aristoteles seseorang mencapai tujuan terakhir dengan menjalankan fungsinya dengan baik. Semua orang akan menyetujui bahwa tujuan tertinggi dalam terminologi modern atau makna terakhir hidup manusia adalah kebahagiaan (eudaemonisme).

4. Utilitarianisme

Kebenaran atau kesalahan dari sebuah tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat tindakan. Teori ini menyatakan bahwa suatu tindakan dianggap baik apabila membawa manfaat bagi sebanyak mungkin anggota kelompok. Dengan demikian maka teori ini berprinsip bahwa tindakan harus dinilai benar atau salah hanya dari konsekuensi yang terjadi dari suatu tindakan. Teori ini dianggap lebih relevan dengan norma-norma kebersamaan yang memiliki ragam kepentingan dibandingkan hedonisme dan egoisme. Contohnya mempertahankan kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan hal yang tidak menyenangkan, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

5. Deontologi

Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain autonomy, informed

consent, alokasi sumber-sumber, dan eutanasia. Teori ini mewajibkan setiap orang untuk berbuat kebaikan. Berbeda dengan utilitarianisme, deontologi justru merupakan tindakan etis yang tidak berhubungan dengan tujuan atau konsekuensi dari suatu tindakan. Intinya adalah, etis tidaknya suatu perbuatan lebih didasari pada maksud atau niat dari si pelaku perbuatan itu sendiri.

6. Teonom

Pada teori ini perilaku etis dikaitkan dengan aspek religi. Dikatakan bahwa karakter moral manusia ditentukan secara hakiki oleh kesesuaiannya dengan kehendak Tuhan, dan perilaku manusia dianggap tidak baik apabila tidak mengikuti perintah dan larangan Tuhan. Panduan perilaku etis pada perilaku ini tidak didasarkan pada norma bersama dalam suatu kelompok, akan tetapi lebih kepada panduan di dalam kitab-kitab suci (Niken dkk., 2022; Bertens, 2013; Rano dkk., 2021)

Peranan Etika dalam Pelayanan Kebidanan

Sebagai salah satu profesi yang dalam aktivitasnya berhubungan langsung dengan masyarakat yang dilayani, bidan sudah selayaknya memiliki bekal sikap yang baik selain pengetahuan dan keterampilan. Dalam pelayanan kebidanan, salah satu isu mayornya adalah etika. Dengan penerapan etika maka pelayanan kebidanan diharapkan akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan profesional. Pelayanan kebidanan bersifat holistik yaitu pemenuhan kebutuhan klien dengan memperhatikan aspek biopsikososiokultural dari klien.

Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama di berbagai tempat, di mana sering terjadi karena kurang pemahaman para praktisi pelayanan kebidanan terhadap etika. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Di sini berbagai dimensi etik dan bagaimana pendekatan mengenai etika merupakan hal yang penting untuk digali dan dipahami. Moralitas merupakan suatu gambaran manusiawi yang menyeluruh, moralitas hanya terdapat pada manusia dan tidak terdapat pada makhluk lain selain manusia (Bertens, 2013). Dalam menjalankan profesinya, bidan harus bisa memberikan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan, memberikan rasa aman, nyaman, menjaga privasi, dengan

memperhatikan prinsip-prinsip kerja bidan sebagai berikut.

- 1) Kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- 2) Melaksanakan praktik kebidanan berdasarkan fakta/ evidence based.
- 3) Mengambil keputusan secara bertanggung jawab.
- 4) Menggunakan dan mendayagunakan teknologi secara etis.
- 5) Menempatkan pemahaman yang benar antara budaya dan etnik.
- 6) Memberdayakan dan mengajarkan aspek promosi kesehatan, informed choice, dan berperan serta dalam pengambilan keputusan.
- 7) Bersikap sabar dengan landasan rasional dan melakukan advokasi.
- 8) Bersikap bersahabat dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat (Astuti, 2016).

c. Wewenang Bidan Dalam Asuhan Kehamilan

Menurut Pasal 23 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Namun, wewenang yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikan para tenaga kesehatan setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Berbicara mengenai wewenang bidan dalam praktik pelayanan kebidanan, ada baiknya membahas mengenai kata kewenangan itu sendiri. Seorang tenaga kesehatan melakukan pekerjaan tanpa kewenangan dapat dianggap melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan. Wewenang adalah kemampuan untuk melakukan suatu tindakan hukum publik, atau secara yuridis adalah kemampuan bertindak yang diberikan oleh undang-undang yang berlaku untuk melakukan hubungan-hubungan hukum (Purwandari, 2008)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1) Kewenangan normal

a. Pelayanan kesehatan ibu

- Konseling pada masa sebelum hamil
- Antenatal pada kehamilan normal
- Persalinan normal
- Ibu nifas normal
- Ibu menyusui
- Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bidan berwenang melakukan
- Episiotomi
- Pertolongan persalinan normal
- Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii
- Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
- Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

b. Pelayanan kesehatan anak

- pelayanan neonatal esensial
- penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- konseling dan penyuluhan.

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain kewenangan normal sebagaimana tersebut di atas, khusus bagi bidan yang menjalankan program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
- b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi dokter)
- c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
- d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya
- h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
- i. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas

G. Contoh Kasus

Untuk lebih memahami materi ini, silahkan saudara mengerjakan dan menelaah contoh kasus berikut

KASUS

Seorang ibu hamil datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 34-35 minggu. Bidan melakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan kondisi ibu dalam batas normal dan posisi janin adalah letak kepala. Bidan mengatakan ibu dapat melahirkan normal secara pervaginam, namun ibu dan suami sepakat ingin melahirkan di rumah sakit secara SC karena ibu cemas dan merasa tidak mampu menahan rasa sakit. Bidan sudah menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari masing-masing cara melahirkan, namun bidan menghormati keputusan ibu dan suami. Apa prinsip model antenatal care terfokus yang dilakukan bidan?

PEMBAHASAN

Prinsip pelayanan antenatal terfokus Model pelayanan antenatal terfokus dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip berikut:

- 1) Prinsip keramahan wanita: Pelayanan antenatal harus diberikan dalam lingkungan yang ramah, penyedia layanan kesehatan harus akomodatif, jam klinik harus ramah dan cukup nyaman untuk mengakomodasi kebutuhan klien dan jadwal kerja mereka.
- 2) Individualisasi perawatan: Semua informasi yang diketahui tentang wanita tersebut dari riwayat kesehatan terperinci (medis, bedah, obstetrik, dan riwayat sosial) harus digunakan untuk memberikan perawatan individual dan merencanakan perawatan dengan wanita tersebut
- 3) Penilaian dan pengelolaan yang ditargetkan: Penilaian yang ditargetkan pada wanita hamil berdasarkan model model antenatal care terfokus membantu dalam identifikasi dini dan pengobatan penyakit yang sudah ada dan deteksi dini komplikasi dan potensi komplikasi lainnya.
- 4) Partisipasi keluarga: Penyedia layanan kesehatan menghormati pendapat pasangan dalam proses pengambilan keputusan, seluruh keluarga mewaspadai tanda-tanda komplikasi dan berpartisipasi dalam persiapan kelahiran, kesiapan komplikasi dan perencanaan darurat.
- 5) Dapat diterima dan pantas secara budaya: Semua kegiatan dalam model pelayanan antenatal terfokus harus dapat diterima dan sesuai secara budaya.
- 6) Promosi kesehatan: Pelayanan antenatal yang terfokus harus mencakup kegiatan promosi kesehatan dengan menyebarkan informasi, pendidikan kesehatan dan konseling mengenai diet seimbang, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesiapan melahirkan, kesiapan darurat dan persalinan.
- 7) Komitmen masyarakat: Banyak komponen model antenatal care terfokus yang dapat disediakan di tingkat masyarakat; oleh karena itu, hubungan dengan sistem layanan kesehatan formal sangat penting untuk memastikan pelatihan dan pengawasan yang memadai bagi petugas kesehatan masyarakat dan menerapkan sistem rujukan fungsional.

- 8) Integrasi perawatan: model antenatal care terfokus harus mencakup kegiatan lain seperti infeksi menular seksual dan tes/konseling HIV, deteksi dan pencegahan malaria, penyediaan zat gizi mikro, perencanaan kelahiran, perencanaan darurat dan konseling keluarga
- 9) Rujukan: Model pelayanan antenatal yang terfokus harus merencanakan rujukan dan transportasi ke fasilitas kesehatan yang sesuai secara memadai.
- 10) Pemeriksaan/tes yang sesuai: Hanya ujian dan tes yang memiliki tujuan langsung dan telah terbukti bermanfaat sebaiknya dilakukan.

H. Latihan

Coba Saudara lakukan pencarian jurnal dan atau *literature review* mengenai konsep kehamilan. Catat hasil pencarian dan rangkum sesuai kebutuhan jurnal yang anda cari.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu membaca secara hati-hati terkait dengan pengenalan perpustakaan dan studi literatur

I. Rangkuman Materi

Di Indonesia, pelayanan kebidanan dibawa oleh dokter Belanda yang bekerja di rumah sakit Hindia-Belanda. Kesehatan ibu dan anak menjadi perhatian khusus oleh pemerintah Indonesia sehingga dibentuklah beberapa program dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia. Fokus dalam asuhan kehamilan adalah memberikan pelayanan berbasis bukti dan dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan anak.

J. Referensi

Abou-Zahr I, Lidia C, Wardlaw TM (2003). Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. World Health Organisation.

- Al-Gailani, S., & Davis, A. (2014). Introduction to “Transforming pregnancy since 1900”. *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences*, 47(Pt B), 229.
- Assegid M, Balew AG, Berhan Y, Davey B, Fesseha N, Gebrehiwot Y, Hailemariam M, Tadesse E (2017). Providing focused antenatal care, Antenatal Care module 13, Part 2, The HEAT Team, HEAT Programme, The Open University.
- Darwin, E. (2014). Hardisman. *Etika Profesi Kesehatan, Edisi, 1*.
- Downe, S.; Finlayson, K.; Tuncalp, Ö.; Gülmezoglu, A.M. Provision and Uptake of Routine Antenatal Services: A Qualitative Evidence Synthesis. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019, 6, CD12392.
- Kearns A, Hurst T, Caglia J, Langer A (2014). Focused antenatal care in Tanzania: Delivering individualized, targeted, high-quality care. Country level Programme. Women and Health Initiative, Maternal Health Task Force.
- Khasanah, N. (2011). Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *MUWAZAH: Jurnal Kajian Gender*, 3(2).
- Lincetto O, Mothebesoane-Anoh S, Gomez P, Munjanja S (2006). Antenatal Care, Opportunities for Africa’s Newborn: Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa
- Malinowski, Bronislaw. 1927. *Sex and Repression in Savage Society*. London: Rourledge & Kegan Paul Ltd.
- Peahl, A. F., & Howell, J. D. (2021). The evolution of prenatal care delivery guidelines in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(4), 339-347.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu kandungan. *Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Wibowo, Adik. 1993. Kesehatan Ibu di Indonesia: Status “Praesens” dan Masalah yang dihadapi di lapangan. Makalah yang dibawakan pada Seminar “ Wanita dan Kesehatan”. Jakarta: Pusat Kajian Wanita FISIP UI
- World Health Organization (1994). *Mother-Baby Package: Implementing safe motherhood in countries*. Practical Guide. Maternal Health and Safe Motherhood Programme.

World Health Organization. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2016)

III. PENUTUP

Test Informatif

1. Pada tahun 1700-an di Eropa belum terdapat tenaga kesehatan khusus untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak. Siapa yang melakukan pelayanan kesehatan ibu pada masa itu?
 - a. Ibu kandung mereka
 - b. A fingersmith
 - c. A granny mom
 - d. A great woman
2. Pernyataan yang salah mengenai model antenatal care terfokus adalah...
 - a. Mengutamakan kualitas pelayanan dibandingkan frekuensi kunjungan
 - b. Mengelompokkan ibu hamil dalam resiko rendah dan resiko tinggi
 - c. Penekanannya diberikan pada penyediaan layanan perawatan individual yang sesuai daripada mengelompokkan kelompok perempuan ke dalam resiko tinggi atau resiko rendah
 - d. Membagi ibu hamil menjadi dua kelompok yaitu yang mungkin hanya memerlukan pelayanan antenatal rutin dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan tertentu atau faktor risiko yang memerlukan pelayanan khusus
3. Seorang ibu hamil 28 tahun dengan usia kehamilan 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan susah buang air besar selama 2 hari. Kemungkinan penyebab keluhan ibu adalah...
 - a. Ibu sering beraktivitas fisik yang berat
 - b. Ibu suka mengkonsumsi minuman manis
 - c. Ibu kurang menjaga kebersihan diri area genitalia
 - d. Ibu kurang mengkonsumsi sayur dan buah sebagai sumber serat

4. Seorang ibu hamil usia 22 tahun usia kehamilan 32 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil konjungtiva tampak pucat, BB 47 kg, lila 19,5 cm. dari hasil anamnesisi diketahui bahwa ibu dilarang oleh orang tua nya memakan beberapa makanan seperti ikan dan telur dengan alasan akan menyulitkan persalinan. Hal yang dilakukan bidan adalah...
 - a. Memberikan KIE terkait pentingnya protein untuk kehamilan dan menjelaskan berbagai macam sumber protein
 - b. Menasehati ibu hamil agar membantah orang tua nya
 - c. Memberikan ikan dan telur untk ibu makan
 - d. Mendukung kebiasaan ibu yang tidak memakan ikan dan telur
5. Dibawah ini merupakan kewenangan khusus menjalankan program pemerintah bidan menurut Permenkes Nomor 28 tahun 2017, kecuali...
 - a. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
 - b. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
 - c. Melakukan rehabilitasi penyalahgunaan narkotika
 - d. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah

Kunci Jawaban

1. b
2. b
3. d
4. a
5. c

1. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Setelah memahami materi yang telah dipaparkan di atas, Saudara diminta untuk mengerjakan tugas berikut:

Silahkan buat beberapa kelompok yang terdiri dari 4 orang. Setiap kelompok mencari jurnal atau *literature review* mengenai topik konsep kehamilan.

Buatkan telaah dari jurnal diatas!

Telaah jurnal tersebut dikumpulkan di laman *I learn*. Setelah mengupload dosen akan melakukan penilaian dan feedback pada tugas Saudara tersebut

BAB II

PERUBAHAN PADA KEHAMILAN

I. PENDAHULUAN

Perubahan yang terjadi selama kehamilan merupakan suatu proses yang kompleks dan menakjubkan dalam kehidupan seorang wanita. Setiap tahap kehamilan membawa berbagai perubahan signifikan baik secara fisik, hormonal, maupun emosional. Sejak konsepsi hingga persalinan, tubuh wanita mengalami adaptasi yang luar biasa untuk mendukung perkembangan janin dan persiapan untuk melahirkan. Tubuh wanita mengalami perubahan besar selama kehamilan yang melibatkan semua sistem organ dalam tubuh. Perubahan ini menghasilkan fisiologi yang berbeda dari wanita yang tidak hamil. Selain itu, kelainan pada perkembangan kehamilan dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut bagi ibu dan janin (Pascual, Z.N. and Langaker, M.D., 2023).

Perubahan fisiologis selama kehamilan terjadi dalam berbagai sistem tubuh. Secara hormonal, tubuh mengalami peningkatan produksi hormon seperti estrogen dan progesteron, yang penting untuk mempertahankan kehamilan dan mempersiapkan tubuh untuk melahirkan (Soma-Pillay et al, 2016). Selain itu, ada peningkatan volume darah dan penyesuaian sistem kardiovaskular untuk mendukung kebutuhan janin yang berkembang. Perubahan pada sistem reproduksi juga terjadi. Rahim mengalami perubahan ukuran dan struktur untuk menampung pertumbuhan janin, sedangkan payudara mempersiapkan diri untuk produksi ASI setelah persalinan. Pada tingkat psikologis, kehamilan dapat memicu berbagai respons emosional dan psikologis yang meliputi kecemasan tentang kesehatan janin, ketidakpastian terkait persalinan, dan adaptasi terhadap perubahan tubuh yang cepat.

Namun, tidak semua perubahan selama kehamilan bersifat fisik atau emosional. Perubahan sosial juga dapat terjadi saat wanita mengalami transisi ke peran ibu. Proses transisi menjadi seorang ibu yaitu menyesuaikan diri dengan perubahan fisik setelah kehamilan dan persalinan, mengalami perubahan psikologis yang bervariasi, mengubah persepsi sosial dari status wanita menjadi ibu, serta membentuk dan mengembangkan hubungan dengan bayi yang baru

lahir sambil menyesuaikan prioritas dan dinamika hubungan keluarga dan sosial (Hwang, W.Y., Choi, S.Y. and An, H.J., 2022). Penting untuk diingat bahwa setiap kehamilan adalah unik dan dapat mempengaruhi setiap wanita dengan cara yang berbeda. Faktor seperti usia ibu, kondisi kesehatan sebelumnya, dan dukungan sosial juga dapat memengaruhi bagaimana seorang wanita mengalami dan menanggapi perubahan selama kehamilan.

Dengan memahami secara mendalam perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi selama kehamilan, kita dapat mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dalam merawat dan mendukung kesejahteraan ibu dan janin. Penelitian terbaru dalam bidang ini terus memberikan wawasan baru dan solusi untuk mengoptimalkan pengalaman kehamilan bagi setiap wanita.

II. ISI

A. Perubahan Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologi yang signifikan untuk merawat dan menampung perkembangan janin. Perubahan ini dimulai setelah konsepsi dan mempengaruhi setiap sistem organ dalam tubuh. Bagi sebagian besar wanita yang mengalami kehamilan tanpa komplikasi, perubahan ini biasanya pulih setelah kehamilan dengan efek sisa minimal. Penting untuk memahami perubahan fisiologis normal yang terjadi selama kehamilan karena hal ini membantu membedakan dari adaptasi yang tidak normal (Shagana, J.A., Dhanraj, M., Jain, A.R. and Niroso, T., 2018)

1. Perubahan pada Uterus

Rahim menyediakan lingkungan nutrisi dan perlindungan di mana janin akan tumbuh dan berkembang setelah konsepsi. Rahim berkembang dari ukuran buah pir kecil dalam keadaan tidak hamil menjadi cukup besar untuk menampung bayi yang cukup bulan pada usia kehamilan 40 minggu. Jaringan dari mana rahim terbentuk terus tumbuh selama 20 minggu pertama, dan beratnya meningkat dari sekitar 50–1000 gram. Setelah periode ini, rahim tidak bertambah berat, tetapi meregang untuk menampung bayi yang tumbuh, plasenta, dan cairan amniotik. Pada saat kehamilan mencapai usia kehamilan 40 minggu, rahim akan berkembang sekitar 5 kali ukuran normalnya, dengan tinggi dari 7,5 cm menjadi

30 cm, lebar dari 5 cm menjadi 23 cm, dan kedalaman dari 2,5 cm menjadi 20 cm. Seiring dengan meningkatnya ukuran rahim, aliran darah juga meningkat. Berat janin, rahim yang membesar, plasenta, dan cairan amniotik, bersama dengan semakin melengkungnya punggungnya, memberikan tekanan besar pada tulang dan otot wanita. Akibatnya, banyak wanita hamil mengalami nyeri punggung.

2. Perubahan Berat Badan

Kenaikan berat badan yang konsisten selama kehamilan biasanya dianggap sebagai tanda positif dari adaptasi tubuh ibu dan pertumbuhan janin. Beberapa penurunan berat badan ringan mungkin terjadi pada awal kehamilan jika ibu mengalami mual dan muntah yang parah (sering disebut “morning sickness”). Pada kehamilan tunggal yang sehat, kenaikan berat badan yang diharapkan adalah sekitar 2,0 kg dalam 20 minggu pertama, diikuti dengan penambahan sekitar 0,5 kg per minggu hingga mencapai usia kehamilan penuh pada 40 minggu, dengan total kenaikan sekitar 9–12 kg selama kehamilan. Wanita yang hamil lebih dari satu bayi akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih besar dibandingkan wanita yang hanya hamil satu janin dan juga memerlukan asupan kalori yang lebih tinggi. Meskipun kekurangan kenaikan berat badan yang signifikan tidak selalu menjadi masalah, hal ini bisa menjadi tanda bahwa janin mungkin tidak berkembang dengan optimal.

3. Perubahan pada Hematologis

Selama kehamilan, penyesuaian fisiologis maternal mendukung kebutuhan hemostasis janin. Selama kehamilan, nilai normal untuk banyak indikator hematologis, biokimia, dan fisiologis berbeda dari nilai dalam keadaan tidak hamil. Selama kehamilan normal, volume plasma meningkat secara progresif. Peningkatan ini dimulai sekitar 6 minggu kehamilan dan mencapai volume maksimal pada usia kehamilan 32 minggu, dengan kenaikan darah yang cepat hingga pertengahan kehamilan, diikuti oleh peningkatan yang lebih lambat setelahnya. Volume plasma meningkat secara signifikan, yang menyebabkan “anemia fisiologis” kehamilan. Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester akhir dan suplementasi zat besi diperlukan untuk menghindari

kekurangan zat besi. Hampir semua prokoagulan meningkat selama kehamilan sehingga pasien menjadi hiperkoagulan seiring dengan perkembangan kehamilan. Dibutuhkan sekitar 8 minggu setelah persalinan untuk volume darah kembali ke keadaan normal.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular. Jantung terdorong ke atas dan sedikit ke kiri akibat pembesaran rahim, yang meningkatkan kapasitas jantung. Debit jantung meningkat selama kehamilan dan mencapai puncaknya sekitar 24 minggu kehamilan. Ini merupakan salah satu perubahan maternal yang paling penting. Terjadi peningkatan denyut jantung dan volume stroke, serta penurunan resistensi vaskular sistemik dan resistensi perifer. Denyut jantung mencapai puncaknya pada trimester kedua, tanpa perubahan signifikan pada trimester ketiga. Volume stroke meningkat pada usia kehamilan 8 minggu dan terus meningkat secara signifikan hingga akhir trimester kedua, kemudian tetap stabil hingga persalinan. Tekanan darah sistolik tidak mengalami penurunan atau hanya sedikit berubah, namun terjadi penurunan yang nyata pada tekanan darah diastolik serta penurunan dalam pengembalian vena.

5. Perubahan pada Sistem Respirasi

Perubahan pada sistem pernapasan mulai terjadi sejak minggu ke-4 kehamilan. Frekuensi pernapasan sedikit meningkat, dan ventilasi total bertambah, terutama karena volume tidal yang lebih besar. Kapasitas total paru-paru menurun karena akibat tekanan uterus pada paru-paru sehingga diafragma menekan ke atas. Selain itu, ventilasi alveolar meningkat meskipun ruang mati anatomis tidak berubah. Kadar progesteron yang lebih tinggi menurunkan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida. Pada saat persalinan, kapasitas residu fungsional, volume residu, dan volume cadangan ekspirasi menurun, sementara kapasitas inspirasi dan volume cadangan inspirasi meningkat. Kapasitas vital tetap sama. Karena lingkaran dada yang membesar, kapasitas total paru-paru sedikit berkurang meskipun diafragma terangkat.

6. Perubahan pada Ginjal

Selama kehamilan, pelvis ginjal dan rahim mengalami dilatasi, yang menyebabkan peningkatan penumpukan urin dan meningkatkan risiko infeksi. Selama kehamilan, laju filtrasi glomerulus meningkat akibat aliran plasma ginjal yang lebih tinggi. Karena peningkatan laju filtrasi, konsentrasi urea darah plasma dan kreatinin menurun. Kadar serum beberapa obat lebih rendah selama kehamilan karena volume darah yang meningkat dan laju filtrasi glomerulus yang lebih tinggi. Meskipun tidak ada perubahan dalam volume urin selama kehamilan, sistem urin memerlukan efisiensi yang lebih tinggi. Glukosa dan asam amino mungkin tidak terserap sepenuhnya, sehingga glikosuria dan asam aminouria dapat muncul dalam kehamilan normal. Glukosuria tidak dianggap abnormal karena tidak ada perubahan dalam kapasitas resorpsi gula akibat peningkatan laju filtrasi. Selain itu, terdapat peningkatan sekresi renin dan sintesis prostaglandin selama kehamilan, tetapi perubahan ini kembali normal pada minggu ke-6 setelah persalinan.

7. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi, nafsu makan ibu, dan morning sickness. Tingkat motilitas gastrointestinal, tekanan esofagus bagian bawah, dan penyerapan makanan menurun akibat peningkatan kadar progesteron plasma. Sebaliknya, tekanan intragastrik meningkat pada trimester ketiga kehamilan. Waktu pengosongan lambung untuk bahan padat dan cair tetap tidak berubah selama kehamilan, tetapi proses ini melambat saat persalinan, yang menyebabkan peningkatan volume lambung. Penurunan konsentrasi asam lambung plasma mengakibatkan pengurangan total kandungan asam di lambung dan peningkatan kadar serum fosfatase alkali. Fungsi kantong empedu dan pengosongannya juga mengalami perubahan selama kehamilan, sehingga wanita hamil lebih berisiko mengalami masalah batu empedu.

8. Perubahan pada Endokrin

a. Fungsi Tiroid

Selama kehamilan, tiroid menghadapi tiga tantangan utama. Pertama, peningkatan ekskresi iodida oleh ginjal

dan transfer ke janin menyebabkan defisiensi yodium relatif, yang dapat merangsang pembesaran gondok tiroid di daerah dengan asupan yodium yang rendah. Kedua, tingginya kadar estrogen memicu produksi globulin pengikat tiroid di hati, namun kadar tiroksin bebas (T4) dan triiodotironin (T3) sering kali menurun selama kehamilan, kadang-kadang berada di bawah rentang normal untuk wanita yang tidak hamil. Meskipun kadar TSH meningkat seiring berjalannya kehamilan, biasanya tetap dalam batas normal untuk kondisi non-kehamilan. Ketiga, human chorionic gonadotropin (hCG) dari plasenta memiliki kesamaan struktur dengan TSH dan sedikit aktivitas mirip TSH. Walaupun hCG jarang meningkatkan kadar T4 bebas ke tingkat tirotoksik, kadar hCG yang tinggi sering dikaitkan dengan penyakit trofoblastik dan hiperemesis gravidarum, yang dapat menyebabkan hipotiroidisme dan penurunan TSH. Dalam kondisi ini, ibu tetap berada dalam keadaan euthyroid secara klinis.

b. Fungsi Pituitari

Satu-satunya hormon pituitari yang meningkat secara signifikan selama kehamilan adalah prolaktin, yang berperan dalam perkembangan payudara dan produksi susu setelahnya. Sekresi Growth Hormone (GH) dari pituitari sedikit tertekan pada paruh kedua kehamilan karena produksi varian GH oleh plasenta, yang perannya belum sepenuhnya jelas tetapi mungkin berkontribusi pada resistensi insulin gestasional. Produksi Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) oleh plasenta menyebabkan peningkatan kadar ACTH maternal, namun tetap dalam rentang normal untuk subjek non-kehamilan. Kadar kortisol bebas meningkat dua kali lipat dan pada paruh kedua kehamilan dapat berkontribusi pada resistensi insulin dan striae gravidarum. Kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan merangsang hiperplasia laktotrof dan menyebabkan pembesaran pituitari. Kadar estrogen yang tinggi, bersama dengan progesteron, menekan hormon luteinizing (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH). Kadar FSH plasma kembali normal dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan, tetapi pelepasan LH pulsatile hanya dilanjutkan pada wanita yang tidak menyusui. Pada ibu

yang menyusui, prolaktin menghambat hormon pelepas gonadotropin, dan dengan demikian mengurangi LH.

B. Fertilisasi, Nidasi serta Tumbuh Kembang Janin Intrauterin

a. Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penggabungan dua sel gamet, yaitu sel sperma dari pria dan sel telur (ovum) dari wanita. Fertilisasi merupakan proses kompleks yang terdiri dari beberapa tahap dan biasanya selesai dalam waktu 24 jam. Pada tahap ini, spermatozoa dari pria bertemu dengan ovum dari wanita dan membentuk zigot, yang menandai awal kehamilan dan memulai perjalanan selama 280 hari bagi wanita. Ada dua cara untuk melacak proses ini, yang berbeda dalam hal kapan perhitungan dimulai: usia post-ovulasi dan usia gestasional, yang dihitung dengan menambahkan dua minggu ke periode menstruasi terakhir. Proses ini melibatkan banyak langkah yang harus dilalui oleh telur dan spermatozoa agar berhasil.

Pada minggu-minggu awal setelah fertilisasi, zigot berkembang pesat. Delapan minggu pertama adalah periode organogenik, di mana organ-organ embrio terbentuk dan sangat penting. Minggu ketiga hingga kedelapan, pertumbuhan dan fungsi embrio dapat terpengaruh. Minggu kesembilan hingga ketiga puluh tujuh adalah periode fetal, di mana pertumbuhan dan diferensiasi sistem organ berlangsung terus-menerus. Sistem pernapasan selesai berkembang menjelang kelahiran. Gametogenesis, yaitu pembentukan ovum dan spermatozoa, dimulai selama kehamilan dan berlanjut hingga pubertas. Sel germinal primordial bergerak dari kantung kuning telur ke punggung gonadal dan berubah menjadi gametogonia (Oliver R, Basit H, 2023).

b. Nidasi

Tindakan implantasi embrio secara historis disebut “nidasi,” yang berasal dari kata “nidus”, yang berarti sarang atau tempat berkembang biak (Cha, J.M., Deng, W., Yuan, J. and Dey, S.K., 2018). Nidasi, atau implantasi embrio, adalah proses di mana embrio menempel pada dinding rahim dan memulai tahap awal kehamilan. Proses ini melibatkan interaksi kompleks antara epitel trophoctoderm dari blastokista dan lapisan endometrium ibu.

Implantasi didefinisikan sebagai proses di mana embrio menempel pada permukaan endometrium rahim, kemudian ke epitelium dan

selanjutnya masuk ke dalam sirkulasi maternal untuk membentuk plasenta. Namun, sebelum inisiasi implantasi, baik embrio maupun endometrium harus menjalani serangkaian proses yang kompleks dan spesifik dalam waktu dan lokasi tertentu. Interaksi antara rahim yang reseptif dan blastokista yang kompeten hanya dapat terjadi selama periode terbatas yang dikenal sebagai “jendela implantasi. Jendela reseptivitas endometrium terbatas pada hari 16-22 dari siklus menstruasi normal 28 hari, 5-10 hari setelah lonjakan hormon luteinizing (LH). Setelah periode ini, rahim memasuki fase non-reseptif yang dikenal sebagai fase luteal akhir, yang berlanjut hingga menstruasi dimulai (Kim SM and Kim JS, 2017).

1. Prasyarat Implantasi

Untuk mencapai implantasi yang sukses, rahim harus mengalami perubahan struktural dan fungsional. Estrogen dan progesteron adalah hormon utama yang memediasi perubahan ini. Estrogen dan progesteron berikatan dengan reseptor masing-masing. Progesteron memainkan peran penting dalam implantasi dengan memungkinkan rahim mendukung perkembangan embrio. Fase Proliferasi (Folikular) dipengaruhi oleh meningkatnya kadar estrogen akibat pertumbuhan folikel ovarium, yang menyebabkan proliferasi epitelium, stroma, dan endotel vaskular, sehingga regenerasi endometrium terjadi. Embrio awal memasuki rongga rahim sebagai morula dan berkembang menjadi blastokista dengan 32 hingga 256 sel sebelum implantasi.

Implantasi embrio ke dalam rahim dimulai dengan proses di mana zona pellucida, yaitu lapisan pelindung luar embrio, hilang. Proses ini dikenal sebagai hatching. Zona pellucida adalah lapisan pelindung yang mengelilingi embrio sejak awal perkembangan, dan hatching adalah tahap penting yang memungkinkan embrio untuk keluar dari lapisan pelindung ini dan mempersiapkan diri untuk menempel pada dinding rahim. Secara lebih rinci, hatching adalah proses di mana blastokista (embrio yang berkembang) mengeluarkan diri dari zona pellucida, sehingga memungkinkan embrio untuk berinteraksi langsung dengan endometrium rahim dan memulai proses implantasi. Tanpa hilangnya zona pellucida ini, embrio tidak dapat berikatan dengan permukaan rahim dan melanjutkan proses implantasi.

Sekitar 1-3 hari setelah morula memasuki rongga rahim sebagai persiapan untuk perlekatan. Blastokista aktif mengalami perubahan struktur sehingga permukaan menjadi lebih tidak teratur dengan lebih banyak mikrovili dan akumulasi granula glikogen di sitoplasma. Kesimpulannya, jendela untuk implantasi yang sukses dapat didefinisikan sebagai periode terbatas ketika tahap aktif blastokista tumpang tindih dengan keadaan reseptif dari rahim.

2. Proses Implantasi

Implantasi terdiri dari tiga tahap: (a) blastokista berhubungan dengan situs implantasi endometrium (*apposition*); (b) sel trofoblas blastokista menempel pada epitel endometrium yang reseptif (*adhesion*); dan (c) sel trofoblas invasif melewati membran basement epitelium endometrium dan menginvasi stroma endometrium (*invasion*)

a. *Apposition* dan *Adhesion*

Implantasi dimulai dengan *apposition* dari blastokista pada epitelium rahim, umumnya sekitar 2-4 hari setelah morula memasuki rongga rahim. Situs implantasi di rahim manusia biasanya terletak di dinding atas dan posterior pada bidang midsagittal. Implantasi dianggap sebagai reaksi pro-inflamasi di mana permeabilitas vaskular endometrium meningkat secara signifikan di situs perlekatan, yang dimediasi oleh prostaglandin yang berasal dari Cyclooxygenase (Cox). Prostaglandin E2 meningkat di epitelium luminal dan stroma yang mendasarinya baik pada tikus maupun manusia di situs implantasi, menunjukkan perannya dalam perlekatan dan permeabilitas vaskular endometrium yang terlokalisasi. Prostaglandin E2 dianggap sebagai salah satu pengatur penting invasi trofoblas manusia, yang mengaktifkan protein sinyal lainnya. Selama proses *apposition*, blastokista berdiferensiasi menjadi massa sel dalam (*embryo*) dan *trophoblast* (*placenta*). Sel-sel stroma di sekitar blastokista yang sedang mengimplantasi berdiferensiasi menjadi jenis sel khusus yang disebut sel decidua, melalui proses yang dikenal sebagai deciduasi.

Siktoikin adalah peptida atau glikoprotein regulator. Leukemia-inhibitory factor (LIF) adalah anggota keluarga sitokin interleukin-6, yang merupakan mediator utama dari aksi estrogen. LIF memediasi pergeseran dari keadaan proliferaatif epitelium luminal ke keadaan terdiferensiasi melalui penurunan regulasi molekul junctional sel-sel yang bertindak sebagai penghalang invasi embrio. LIF juga mendorong proliferasi stroma melalui regulasi jalur sinyal epidermal growth factor (EGF) (Hantak et al., 2014). Interleukin-1 (IL-1) sangat terlibat dalam implantasi dan perkembangan embrio sebelum implantasi. Heparin-binding epidermal growth factor-like growth factor (HB-EGF) adalah molekul penting dalam interaksi antara rahim dan embrio selama reaksi perlekatan. Molekul ini diekspresikan secara eksklusif di epitelium luminal yang mengelilingi blastokista 6-7 jam sebelum proses perlekatan pada rodentia. Adhesi Sel dari trofektoderm blastokista dan sel epitel luminal endometrium rahim dimediasi oleh molekul adhesi sel, termasuk integrin, kadherin, selektin, dan imunoglobulin. Integrin adalah keluarga glikoprotein transmembran yang bertindak sebagai reseptor permukaan sel yang terbentuk oleh berbagai kombinasi dua subunit α dan β yang tidak terikat secara kovalen. Integrin spesifik siklus menstruasi mengalami peningkatan ekspresi pada fase luteal tengah endometrium manusia dan telah dianggap sebagai penanda jendela.

b. Invasion

Proses implantasi memungkinkan sel trofoblas janin untuk menginvasi dan bermigrasi ke dalam decidua maternal. Pada saat ini, trofoblas di situs implantasi telah membentuk massa trofoblas sitotrofoblast dan sinkitiotrofoblast. Akhirnya, sel trofoblas merusak dinding arteri spiral maternal, mengubahnya dari pembuluh otot menjadi kantong sinusoida yang kendor yang dilapisi oleh trofoblas endovaskular (Burrows et al., 1996). Tujuan invasi adalah untuk merekonstruksi arteri spiral maternal, yang akan mempertahankan aliran darah tinggi antara janin dan ibu, menggantikan pembuluh kecil yang memiliki resistensi tinggi dengan pembuluh besar

yang memiliki resistensi rendah. Luas invasi trofoblas menentukan efisiensi plasenta dan viabilitas janin pada akhir kehamilan. Kekurangan dalam invasi trofoblas dapat mengakibatkan hasil kehamilan yang merugikan seperti pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan preeklampsia.

Selama kehamilan awal, sel trofoblas janin menginvasi rahim dan menembus membran basal, sifat yang khas dari sel-sel ganas. Namun, berbeda dengan invasi tumor, invasi trofoblas ke rahim harus dikendalikan secara ketat untuk membatasi plasenta dan dalam batas waktu kehamilan. Pembatasan invasi trofoblas dikaitkan dengan keseimbangan faktor pertumbuhan, sitokin, dan enzim yang mengaktifkan dan menghambat.

C. Struktur dan Fungsi Plasenta, Tali Pusat dan Amnion

1. Plasenta

Plasenta adalah organ vital dengan berbagai fungsi, seperti endokrin, imun, dan fisiologis. Plasenta terbentuk secara bertahap selama tiga bulan pertama kehamilan, sementara setelah bulan keempat, plasenta tumbuh sejalan dengan perkembangan rahim. Setelah selesai, plasenta menyerupai cakram spons dengan diameter 20 cm dan ketebalan 3 cm. Ini adalah organ sementara, yang memiliki karakteristik genetik yang identik dengan janin yang sedang berkembang. Plasenta berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya dan sebaliknya. Perkembangan plasenta yang tepat sangat penting untuk keberhasilan kehamilan. Ada beberapa lapisan jaringan yang membentuk organ ini yang perlu berkembang dengan normal untuk fungsi yang tepat selama masa gestasi (Herrick, E.J. and Bordoni, B., 2019).

Plasenta adalah organ janin yang terdiri dari parenkim, korion, amnion, dan tali pusat. Bagian fetal terbentuk dari zigot dan dengan demikian memisahkan janin dari endometrium. Jaringan fetal berkembang dari kantung korionik—yang meliputi amnion, korion, kantung kuning telur, dan alantois. Jaringan-jaringan ini akan dikeluarkan setelah kelahiran. Bagian maternal berasal dari endometrium dan disebut decidua. Decidua terdiri dari tiga bagian—decidua basalis (yang terletak dalam kedalaman situs implantasi),

decidua capsularis (yang menutupi situs implantasi), dan decidua parietalis (yang meliputi area lainnya). Membran plasenta adalah tempat pertukaran gas, nutrisi, dan zat lainnya antara ibu dan janin. Membran ini terbentuk dari sinsitiotrofoblas, sitotrofoblas, jaringan ikat embrionik (*Jelly Wharton*), dan endotelium pembuluh darah janin. Plasenta dapat dianggap sebagai organ imun dan endokrin. Organ ini memproduksi berbagai hormon dan faktor pertumbuhan dalam bentuk autokrin dan parakrin, seperti *progesterone*, *corticotropin-releasing hormone*, *the human chorionic gonadotropin*, *the human placental lactogen*, *fibroblast growth factor*, dan banyak lainnya. Hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) diproduksi oleh plasenta dan berfungsi untuk menstimulasi produksi estrogen dan progesteron oleh korpus luteum selama trimester pertama.

Fungsi plasenta adalah sarana komunikasi antara ibu dan janin. Membran plasenta adalah tempat terjadinya pertukaran substansi antara ibu dan janin. Pertukaran ini sangat penting untuk transfer gas, elektrolit, hormon, antibodi maternal, serta nutrisi seperti air, asam amino, glukosa, vitamin, dan asam lemak bebas. Limbah janin meliputi urea, asam urat, dan bilirubin.

2. Tali Pusat

Tali pusat, sering disebut sebagai “benang kehidupan,” adalah organ yang unik dengan struktur kompleks yang vital untuk memenuhi kebutuhan janin selama kehamilan. Ciri khas tali pusat adalah tidak adanya persarafan, sehingga pengaturan antara ibu dan janin terutama dilakukan melalui hormon, dan pembuluh darah tali pusat tidak bercabang, berbeda dengan pembuluh darah besar pada tubuh dewasa seperti aorta dan vena cava.

Tali pusat memiliki dua arah aliran: arteri mengangkut darah yang dipompa dari jantung janin ke plasenta, sementara vena mengembalikan darah kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta ke janin. Proses ini masih belum sepenuhnya dipahami. Karena janin dikelilingi cairan di dalam rahim, jantungnya tidak bisa bekerja lebih keras untuk meningkatkan volume darah. Tali pusat memanjang dan membesar seiring pertumbuhan janin, dan pada usia kehamilan 31 minggu, harus mengangkut sekitar 70 liter darah per hari dengan kecepatan 4 mil per jam. Tali pusat juga berperan dalam mendukung pertumbuhan janin dan mungkin membantu jantung janin. Untuk mengatasi komplikasi terkait tali pusat, pemahaman mendalam tentang fungsinya sangat

penting, karena kelainan tali pusat sering kali dikaitkan dengan kematian bayi (Fahmy, M., 2018).

3. Amnion

Cairan amnion mengelilingi embrio dan janin selama perkembangan dan memiliki berbagai fungsi penting. Secara fisik, cairan ini melindungi janin dari trauma pada perut ibu dan melindungi tali pusat dengan memberikan bantalan, mengurangi risiko kompresi antara janin dan dinding rahim. Cairan amnion juga memiliki sifat antibakteri yang membantu melindungi janin dari agen infeksi. Selain itu, cairan ini menyimpan cairan dan nutrisi yang diperlukan untuk janin, seperti protein, elektrolit, immunoglobulin, dan vitamin dari ibu. Cairan amnion menyediakan ruang dan faktor pertumbuhan yang diperlukan untuk perkembangan normal organ-organ janin, termasuk sistem muskuloskeletal, gastrointestinal, dan pernapasan. Perkembangan cairan amnion terbagi menjadi dua periode: awal kehamilan dan akhir kehamilan. Periode awal kehamilan adalah periode embrionik, mulai dari pembuahan hingga usia kehamilan 8 minggu, sedangkan akhir kehamilan mencakup periode janin dari minggu ke-8 hingga kelahiran. Komposisi cairan amnion berubah dari awal kehamilan ke akhir kehamilan. Selama periode embrionik, cairan amnion berasal dari faktor fetal dan maternal, seperti air dari serum maternal, cairan koelomik, dan cairan dari rongga amnion. Namun, selama akhir kehamilan, cairan amnion terutama diproduksi oleh urine janin dan sekresi paru-paru (Fitzsimmons, E.D. and Bajaj, T., 2023).

D. Adaptasi Saudara Kandung (*Sibling Rivalry*)

Persaingan antar saudara, atau sibling rivalry, adalah masalah yang sering muncul dalam keluarga dan terjadi antara kakak dan adik. Fenomena ini biasanya timbul ketika anak merasa kehilangan perhatian dan kasih sayang dari orang tua, yang bisa disebabkan oleh perbedaan perlakuan yang diberikan kepada masing-masing anak. Masalah ini umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak usia dini, karena mereka memiliki kebutuhan tinggi akan kasih sayang dan perhatian, namun harus membaginya dengan kehadiran adik yang baru.

Berdasarkan IDAI (2017), bentuk pencegahan terhadap *sibling rivalry* adalah,

- 1) Ajak anak untuk memiliki teman sebelum kelahiran adiknya.
- 2) Pastikan anak yang lebih tua tetap merasa penting di dalam keluarga.
- 3) Hargai barang-barang yang dianggap berharga oleh anak. Beritahu anak jika barang tersebut akan dipinjam atau digunakan oleh adiknya.
- 4) Bertindak dan berbicara dengan sopan.
- 5) Tunjukkan dan ajarkan empati kepada anak agar ia dapat menerima adik barunya dengan baik.
- 6) Luangkan waktu secara rutin dengan masing-masing anak. Ini penting untuk membangun rasa percaya dan keamanan pada diri mereka. Kegiatan bersama bisa berupa aktivitas sederhana, seperti membaca buku, jalan-jalan, atau melakukan pekerjaan rumah

Beberapa hal yang sebaiknya dihindari orangtua dalam mengatasi persaingan antar saudara:

- 1) Hindari membandingkan anak dengan kakak, adik, atau teman mereka.
- 2) Jangan secara khusus membela salah satu anak. Meskipun memiliki kedekatan tertentu dengan salah satu anak adalah hal yang wajar, jangan tunjukkan secara jelas karena bisa memicu kecemburuan dan kebencian pada anak lainnya.
- 3) Jangan memberikan privasi berlebihan, seperti menempatkan televisi di kamar masing-masing anak. Ini bisa mengurangi kesempatan anak untuk belajar memecahkan masalah dan bernegosiasi.
- 4) Jangan memaksa anak untuk memiliki teman yang sama. Dorong anak untuk membentuk hubungan pertemanan mereka sendiri.
- 5) Jangan memaksa anak untuk meminta maaf jika ia tidak merasa bersalah, karena ini dapat mendorong anak untuk berbohong. Sebaiknya beri waktu agar kemarahan anak mereda dan bantu anak mencari solusi dari masalah yang terjadi.

E. Dukungan Keluarga dan Lingkungan pada Wanita Hamil

Dukungan sosial selama kehamilan dapat mengurangi tekanan emosional dan fisik, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Memahami pengalaman hidup dan persepsi wanita tentang dukungan sosial selama kehamilan sangat penting untuk memberikan dukungan yang lebih baik.

Dengan memberikan dukungan dapat mengurangi reaksi negatif yang tidak sehat dan memberikan individu akses ke sumber daya tambahan yang dapat meningkatkan kapasitas mereka untuk mengatasi peristiwa stres dengan dua cara:

- 1) Dukungan yang dirasakan dapat mencegah timbulnya reaksi stres psikologis atau fisiologis ketika peristiwa yang berpotensi menimbulkan stres terjadi. Dengan demikian, dukungan yang dirasakan dapat meningkatkan keyakinan bahwa individu mampu menghadapi peristiwa negatif.
- 2) Dukungan sosial yang dirasakan dapat bertindak sebagai intervensi antara peristiwa reaksi stres dan munculnya proses patologis dengan mengurangi reaksi stres.

Berbagai bentuk support yang dapat diberikan kepada ibu selama kehamilannya seperti (Al-Mutawtah et al, 2023),

1) *Women support women*

Ibu bisa mendapatkan dukungan emosional melalui koneksi dengan wanita lain dalam jaringan sosial yang dimilikinya. Dukungan emosional dari wanita bisa berasal dari anggota keluarga (misalnya, ibu, nenek, saudara perempuan, atau ipar) atau teman dan tetangga wanita lainnya. Wanita hamil menggambarkan dukungan emosional sebagai tindakan menunjukkan kepedulian, berbagi, menyampaikan perasaan dan kata-kata dukungan, serta saling mendengarkan. Selain itu, selama pandemi COVID-19, ketika ada pembatasan sosial, menerima hadiah dari orang-orang terkasih merupakan cara untuk menunjukkan cinta dan perhatian antara kerabat wanita dan wanita hamil. Selain menerima hadiah selama COVID-19, terhubung melalui media sosial dengan teman-teman, baik yang sedang hamil maupun yang tidak, membantu dalam mengurangi stres dan memastikan bahwa ibu tidak merasa sendirian selama masa yang menantang ini.

2) Perhatian dan kasih sayang dari suami atau pasangan

Dukungan ini sering kali melibatkan perhatian suami terhadap ibu, dorongan dengan kata-kata penyemangat, dan menyediakan ruang bagi ibu untuk membahas kekhawatiran terkait kehamilan. Selain itu, hal ini menunjukkan bahwa beberapa suami memenuhi kebutuhan wanita dengan bersabar selama kehamilan, dengan menghindari konflik atau pertengkaran. Di samping itu, suami juga mencegah ibu hamil untuk melakukan pekerjaan berat, seperti bekerja di pabrik, sebagai bentuk kasih sayang dan perhatian. Perawatan juga bisa terlihat dari upaya suami dalam menjaga pola makan ibu selama hamil.

3) Dukungan Instrumen yang terukur dan tidak terukur

Dukungan yang terukur mencakup bantuan materi, seperti pemberian uang atau barang, serta tindakan perilaku, seperti membantu pekerjaan rumah tangga. Sebaliknya, dukungan yang tidak terukur mencakup panduan langsung, seperti informasi, saran, umpan balik konstruktif, dan afirmasi tentang kesehatan wanita selama kehamilan.

a. Dukungan finansial

Sumber dukungan finansial bervariasi, termasuk dari suami dan orang tua atau kakek-nenek.

b. Dukungan praktis

Dukungan praktis dari keluarga dan teman-teman mencakup bantuan dari suami dan keluarga besar, seperti mertua. Bentuk dukungan praktis meliputi membantu pekerjaan rumah tangga, memasak, merawat anak, berbelanja, dan mengantar ke kunjungan antenatal. Suami menjadi salah satu pemberi dukungan praktis utama selama kehamilan, terutama dalam membantu pekerjaan rumah sehari-hari, mengantar ke klinik, dan merawat anak-anak mereka.

c. Dukungan informasi kesehatan

Para profesional kesehatan dianggap sebagai sumber informasi dan nasihat, selain orang-orang seperti ibu, teman, dan anggota kelompok kehamilan. Ini mencakup umpan balik positif untuk mengenalkan pengalaman kehamilan, informasi tentang kondisi kesehatan janin,

saran nutrisi, dan informasi tentang persalinan. Selama pandemi Covid-19, beberapa wanita hamil mengalami kekurangan dukungan informasi dari penyedia layanan kesehatan tentang virus Covid-19 dan regulasi lockdown. Hal ini membuat ibu bergantung pada teman-teman dalam kelompok kehamilan untuk mendiskusikan kekhawatiran secara online melalui media sosial.

4) Ritual tradisional dan dukungan spiritual

Dukungan yang spesifik secara budaya, seperti menghindari jenis makanan atau latihan tertentu dan mengikuti praktik budaya atau tradisional selama kehamilan yang berfokus pada kesejahteraan ibu dan anak. Dukungan ini biasanya diberikan oleh nenek, ibu, saudara ipar, dan bibi. Sedangkan, dukungan spiritual mengacu pada ketergantungan pada 'entitas spiritual yang lebih tinggi' (seperti Tuhan atau Allah) untuk melindungi dan mengurangi stres serta rasa sakit selama kehamilan melalui doa dari wanita hamil serta suami, dan keluarga. Konsep dukungan spiritual menunjukkan dimensi religius dari hubungan dengan kekuatan yang dipilih.

F. Evidence Based Practice dalam Asuhan Kehamilan

1. Gangguan Hipertensi Selama Kehamilan: Skrining

Gangguan hipertensi selama kehamilan termasuk di antara penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal. Rekomendasi untuk melakukan skrining terhadap gangguan hipertensi selama kehamilan dengan pengukuran tekanan darah sepanjang kehamilan umumnya diberikan Grade B oleh U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Penilaian ini berarti bahwa ada kepastian sedang hingga tinggi bahwa layanan ini memberikan manfaat. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan pada setiap kunjungan perawatan antenatal sepanjang kehamilan. Jika pasien memiliki pembacaan tekanan darah yang tinggi, pembacaan tersebut harus dikonfirmasi dengan pengukuran ulang. Untuk mendapatkan manfaat dari skrining, penting bahwa orang yang hasil skriningnya positif menerima manajemen berbasis bukti untuk gangguan hipertensi selama kehamilan. USPSTF juga merekomendasikan penggunaan aspirin dosis rendah (81 mg/hari) sebagai obat pencegah setelah 12 minggu kehamilan pada individu yang berisiko tinggi terkena preeklamsia.

Pengukuran tekanan darah secara rutin digunakan sebagai alat skrining untuk gangguan hipertensi sepanjang kehamilan dan periode postpartum. Pengukuran tekanan darah yang akurat memerlukan teknik yang tepat, perangkat yang divalidasi untuk digunakan selama kehamilan, dan manset dengan ukuran yang sesuai untuk pasien. Tekanan darah diukur dengan sphygmomanometer dengan mendeteksi suara (metode auskultasi). Hasil skrining positif untuk hipertensi baru saat kehamilan didefinisikan sebagai pembacaan tekanan darah yang tinggi (tekanan darah sistolik 140 mm Hg atau tekanan darah diastolik 90 mm Hg tanpa adanya hipertensi kronis) yang diukur dua kali dengan jarak minimal 4 jam. Pasien dengan beberapa pembacaan tekanan darah tinggi harus menjalani evaluasi diagnostik dan pemantauan klinis lebih lanjut (Barry, M.J et al, 2023)

2. Promosikan Suplemen Asam Folat Melalui Kampanye Edukasi Komunitas

Jika seorang wanita memiliki cukup asam folat dalam tubuhnya sebelum hamil, hal ini dapat mengurangi risiko kehamilan yang terkena cacat tabung saraf (NTD). Kampanye komunitas yang luas untuk mempromosikan penggunaan suplemen asam folat dirancang untuk menyebarkan informasi kepada wanita usia subur atau yang berencana hamil, mengenai penggunaan suplemen yang mengandung asam folat. Kampanye ini melibatkan penyebaran pesan dan materi edukasi serta motivasi yang terkoordinasi di dalam komunitas. Konten edukatif dapat disampaikan melalui:

- a. Pesan dan artikel media massa
- b. Aktivitas dan promosi komunitas
- c. Distribusi media kecil (poster, selebaran, brosur, dll.)

The U.S. Public Health merekomendasikan agar semua wanita usia subur mengonsumsi 400 mikrogram (0,4 miligram) asam folat setiap hari untuk mengurangi risiko kehamilan yang terkena cacat tabung saraf (CDC). The U.S. Preventive Services Task Force merekomendasikan agar wanita usia subur mengonsumsi suplemen harian yang mengandung 400-800 mikrogram (0,4-0,8 miligram) asam folat (USPSTF).

Berdasarkan tinjauan sistematik ini, bukti menunjukkan bahwa kampanye edukasi komunitas yang luas efektif dalam meningkatkan jumlah wanita yang secara teratur mengonsumsi suplemen yang

direkomendasikan. Bukti dianggap cukup berdasarkan temuan dari enam belas studi di sebelas negara. Meskipun kampanye edukasi komunitas yang luas berbeda dalam komposisinya, secara keseluruhan studi yang dipertimbangkan menunjukkan peningkatan median sebesar 6 poin persentase dalam penggunaan dengan interval interkuartil 2,5 hingga 20,5 poin persentase. Perubahan relatif median dalam penggunaan suplemen asam folat adalah peningkatan sebesar 30%.

Selain itu, pengukuran perubahan dari beberapa studi yang dilakukan di Amerika Serikat dan Australia mungkin dipengaruhi oleh fortifikasi asam folat. Beberapa studi dari negara-negara Eropa (yang belum menerapkan kebijakan fortifikasi asam folat) menunjukkan sedikit atau tidak ada perubahan dalam tingkat cacat tabung saraf sejak mengadopsi dan menyebarluaskan rekomendasi resmi (Community Preventive Service Task Force, 2019)

3. Skrining pada Gestational Diabetes

Diabetes gestasional adalah diabetes yang berkembang selama kehamilan. Prevalensi diabetes gestasional di AS diperkirakan antara 5,8% hingga 9,2%, berdasarkan kriteria diagnostik tradisional, meskipun angkanya bisa lebih tinggi jika menggunakan kriteria yang lebih inklusif. Wanita hamil dengan diabetes gestasional memiliki risiko yang lebih tinggi untuk komplikasi maternal dan fetal, termasuk preeklamsia, makrosomia fetal (yang dapat menyebabkan distosia bahu dan cedera saat lahir), serta hipoglikemia neonatal.

USPSTF merekomendasikan skrining untuk diabetes gestasional pada wanita hamil tanpa gejala pada usia kehamilan 24 minggu atau setelahnya (rekomendasi tingkat B). USPSTF menyimpulkan bahwa bukti saat ini tidak cukup untuk menilai keseimbangan antara manfaat dan risiko skrining untuk diabetes gestasional pada wanita hamil tanpa gejala sebelum usia kehamilan 24 minggu. Ada bukti yang memadai bahwa pengobatan diabetes gestasional yang terdeteksi melalui skrining terkait dengan perbaikan sedang dalam hasil kesehatan maternal dan fetal, termasuk penurunan risiko persalinan sesar pertama, makrosomia, bayi besar untuk usia kehamilan, distosia bahu, cedera saat lahir, dan masuk ke unit perawatan intensif neonatal. Data mengenai manfaat dan risiko skrining sebelum usia kehamilan 24 minggu terbatas. *American College of Obstetricians and Gynecologists* merekomendasikan tes antara usia kehamilan 24 hingga 28 minggu.

Wanita hamil yang kunjungan prenatal pertamanya terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu harus menjalani skrining sesegera mungkin. Jika seseorang hamil dan telah mencapai usia kehamilan minimal 24 minggu, penting untuk melakukan skrining diabetes gestasional. Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk skrining ini (Davidson, K.W et al, 2021):

1. Pendekatan 2 Langkah: Ini adalah metode yang paling umum di AS. Pertama, dilakukan tes skrining menggunakan tes *Oral Glucose Challenge Test (OGCT)*. Jika hasil tes ini menunjukkan adanya risiko, pasien kemudian menjalani tes diagnostik, yaitu *Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)*.
2. Pendekatan 1 Langkah: Dalam metode ini, tes diagnostik (OGTT) dilakukan langsung pada semua pasien tanpa tes skrining awal.
3. Pengukuran Glukosa Plasma Puasa: Metode ini melibatkan pengukuran kadar glukosa plasma saat puasa sebagai alternatif untuk mendeteksi diabetes gestasional.
4. Program Latihan dalam Pencegahan Hipertensi Gestasional
Dalam pencegahan hipertensi gestasional, wanita hamil disarankan untuk rutin berolahraga mulai sebelum minggu ke-16 kehamilan hingga melahirkan, asalkan mereka sehat dan tidak memiliki alasan medis untuk menghindari aktivitas fisik. Program latihan ini harus mencakup salah satu atau kedua kegiatan berikut:
 - a. Kelas Latihan Terpimpin
Kelas latihan yang dilakukan setidaknya tiga kali seminggu dengan durasi 30-60 menit per sesi, yang mencakup latihan aerobik dengan intensitas sedang.
 - b. Sesi Jalan Kaki
Berjalan kaki selama 90-150 menit per minggu atau sekitar 11.000 langkah per hari (menggunakan pedometer), baik sendirian atau dalam kelompok.
Program ini juga bisa mencakup:
 - a. Latihan Ketahanan Terpimpin
Latihan untuk meningkatkan kekuatan otot.
 - b. Edukasi dan Dukungan Tambahan
Informasi dan dorongan tentang aktivitas fisik, nutrisi,

dan manajemen berat badan.

Program-program ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan, atau dalam pengaturan berbasis komunitas atau di rumah.

G. Contoh Kasus

Untuk lebih memahami materi ini, silakan saudara mengerjakan dan menelaah contoh kasus berikut:

KASUS

Seorang perempuan, usia 30 tahun, G1P0A0, saat ini telah memasuki trimester kedua kehamilannya dan mulai mengalami beberapa perubahan yang signifikan. Dia merasa lebih sering mengalami sakit punggung, merasa kelelahan yang berkepanjangan, dan mengalami perubahan suasana hati yang tidak stabil. Siti juga melaporkan sering terbangun di malam hari karena dorongan untuk buang air kecil, serta mengalami peningkatan nafsu makan yang membuatnya khawatir tentang kenaikan berat badan yang berlebihan. Apa tindakan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

PEMBAHASAN

Dalam menangani kasus seorang perempuan hamil yang mengalami perubahan dan keluhan selama trimester kedua kehamilan, seperti yang dialami pada kasus, bidan perlu melakukan beberapa langkah evaluasi dan intervensi untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah langkah-langkah yang harus dilakukan:

1. Evaluasi Keluhan dan Kondisi Ibu
 - a. Sakit Punggung:
 - Penilaian: Bidan harus mengevaluasi intensitas dan lokasi sakit punggung. Sakit punggung umum selama kehamilan bisa disebabkan oleh perubahan postur tubuh dan tekanan pada tulang belakang.
 - Tindakan: Sarankan latihan ringan atau peregangan yang aman untuk wanita hamil, serta teknik ergonomis saat duduk dan berdiri.
 - b. Kelelahan Berkepanjangan:
 - Penilaian: Hal yang umum terjadi selama kehamilan,

tetapi bidan perlu memastikan bahwa tidak ada tanda-tanda anemia atau kekurangan nutrisi.

- Tindakan: Periksa kadar hemoglobin dan feritin, serta evaluasi pola makan untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup.

c. Perubahan Suasana Hati:

- Penilaian: Perubahan suasana hati bisa dipengaruhi oleh fluktuasi hormon dan stres. Bidan harus mendalami faktor-faktor psikososial yang mungkin berperan.
- Tindakan: Sarankan teknik relaksasi atau rujukan ke konselor atau psikolog jika diperlukan. Memberikan informasi tentang dukungan sosial dan cara mengelola stres juga penting.

d. Dorongan untuk Buang Air Kecil di Malam Hari:

- Penilaian: Ini adalah keluhan umum di trimester kedua dan ketiga karena tekanan pada kandung kemih.
- Tindakan: Sarankan agar wanita hamil mengurangi asupan cairan beberapa jam sebelum tidur dan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur.

2. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan Fisik: Lakukan pemeriksaan rutin untuk memantau tekanan darah, berat badan, dan tanda-tanda vital lainnya.
- Pemeriksaan Laboratorium: Lakukan tes darah untuk memeriksa anemia, kadar glukosa, dan fungsi ginjal jika ada keluhan berlebihan atau risiko yang teridentifikasi.
- USG: Pertimbangkan untuk melakukan ultrasonografi jika diperlukan untuk mengevaluasi pertumbuhan janin dan posisi plasenta.

3. Edukasi dan Konseling

- Edukasi: Berikan informasi tentang perubahan fisik dan emosional yang umum terjadi selama kehamilan. Edukasi tentang cara-cara untuk mengelola keluhan yang dirasakan dan kapan harus mencari bantuan medis lebih lanjut.

- **Konseling:** Tawarkan dukungan emosional dan diskusikan pentingnya dukungan dari keluarga dan teman.

H. Latihan

Coba anda lakukan pencarian jurnal atau literature review mengenai perubahan anatomi, fisiologis, dan psikologis dalam kehamilan. Catat hasil pencarian dan rangkum sesuai kebutuhan jurnal yang anda cari.

I. Rangkuman Materi

Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan anatomi dan fisiologi signifikan untuk mendukung perkembangan janin. Secara anatomi, rahim membesar untuk menampung janin yang berkembang, sementara perubahan pada sistem kardiovaskular dan respirasi meningkatkan volume darah dan kapasitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. Secara fisiologis, peningkatan produksi hormon seperti progesteron dan estrogen mendukung pemeliharaan kehamilan dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Pembentukan plasenta dimulai dengan implantasi trofoblast ke dalam dinding rahim, yang kemudian membentuk vilus plasenta untuk memfasilitasi pertukaran gas dan nutrisi antara ibu dan janin. Plasenta juga berfungsi sebagai organ endokrin, memproduksi hormon yang mendukung kehamilan.

Dalam konteks psikologis, sibling rivalry atau persaingan antara anak-anak dalam keluarga sering terjadi ketika kehadiran adik baru mempengaruhi dinamika keluarga yang ada. Hal ini dapat menimbulkan perasaan cemburu dan kompetisi pada anak yang lebih tua. Untuk mengatasi masalah ini, pendekatan berbasis bukti (evidence-based) menunjukkan bahwa komunikasi terbuka, perhatian yang seimbang, dan perencanaan sebelumnya dapat membantu mengelola transisi dan memperkuat hubungan antar saudara.

J. Referensi

- Shagana, J.A., Dhanraj, M., Jain, A.R. and Nirosa, T., 2018. Physiological changes in pregnancy. *Drug Invention Today*, 10(8), pp.1594-1597.
- Oliver R, Basit H. Embryology, Fertilization. 2023 Apr 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 31194343.
- Cha, J.M., Deng, W., Yuan, J. and Dey, S.K., 2018. Aspects of Rodent Implantation.
- Kim SM, Kim JS. A Review of Mechanisms of Implantation. *Dev Reprod*. 2017 Dec;21(4):351-359. doi: 10.12717/DR.2017.21.4.351. Epub 2017 Dec 31. PMID: 29359200; PMCID: PMC5769129.
- Herrick, E.J. and Bordoni, B., 2023. Embryology, placenta.
- Fahmy, M., 2018. Anatomy of the umbilical cord. *Umbilicus and umbilical cord*, pp.47-56.
- Fitzsimmons, E.D. and Bajaj, T., 2023. Embryology, amniotic fluid. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.[][]
- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H.P. and Erjavec, M., 2023. Women's experiences of social support during pregnancy: A qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), p.782.
- Barry, M.J., Nicholson, W.K., Silverstein, M., Cabana, M.D., Chelmow, D., Coker, T.R., Davis, E.M., Donahue, K.E., Jaén, C.R., Li, L. and Ogedegbe, G., 2023. Screening for hypertensive disorders of pregnancy: US Preventive Services Task Force final recommendation statement. *JAMA*, 330(11), pp.1074-1082.
- Community Preventive Service Task Force, 2019. Pregnancy Health: Community-Wide Campaigns to Promote the Use of Folic Acid Supplements
- Davidson, K.W., Barry, M.J., Mangione, C.M., Cabana, M., Caughey, A.B., Davis, E.M., Donahue, K.E., Doubeni, C.A., Kubik, M., Li, L. and Ogedegbe, G., 2021. Screening for gestational diabetes: US preventive services task force recommendation statement. *Jama*, 326(6), pp.531-538.

III. PENUTUP

A. Test Formatif

1. Selama kehamilan, beberapa perubahan terjadi pada sistem pernapasan. Manakah dari pernyataan berikut yang salah mengenai perubahan fisiologis sistem pernapasan pada wanita hamil?
 - a. Tinggi diafragma meningkat karena pertumbuhan uterus yang mendorongnya ke atas.
 - b. Frekuensi pernapasan umumnya meningkat karena efek progesteron yang merangsang pusat pernapasan.
 - c. Volume tidal dapat meningkat karena peningkatan kebutuhan oksigen untuk ibu dan janin.
 - d. Kapasitas total paru-paru mengalami penurunan akibat tekanan uterus pada paru-paru.
 - e. Kapasitas residu fungsional dapat menurun akibat peningkatan tekanan intra-abdomen.
2. Dalam konteks perubahan ginjal selama kehamilan, manakah pernyataan berikut yang benar?
 - a. Kadar kreatinin serum meningkat karena peningkatan filtrasi glomerulus.
 - b. Filtrasi glomerulus meningkat secara signifikan karena peningkatan volume darah dan aliran darah ginjal.
 - c. Reabsorpsi natrium menurun akibat efek hormon progesteron.
 - d. Volume urine umumnya menurun karena efek antidiuretik dari hormon kehamilan.
 - e. Kadar urea darah sering meningkat karena penurunan kapasitas ginjal untuk membuang limbah.
3. Dalam konteks teori psikologi perkembangan, mana dari pernyataan berikut yang tidak benar mengenai pengaruh sibling rivalry terhadap perkembangan anak?
 - a. Persaingan antar saudara dapat merangsang pengembangan keterampilan sosial dengan meningkatkan kemampuan anak untuk bernegosiasi dan menyelesaikan konflik.
 - b. Sibling rivalry sering kali mengarah pada penurunan

- harga diri pada anak yang merasa kurang diperhatikan dibandingkan saudara-saudaranya.
- c. Perbedaan usia yang signifikan antara saudara-saudara dapat mengurangi intensitas persaingan karena perbedaan tahap perkembangan.
 - d. Persaingan yang tidak sehat dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan akademik jika anak merasa tertekan untuk bersaing secara berlebihan dengan saudara.
 - e. Sibling rivalry dapat berfungsi sebagai motivasi intrinsik yang positif jika diatur dengan baik dan didukung oleh pola asuh yang efektif.
4. Pada tahap nidasi, perubahan apa yang terjadi pada endometrium untuk memfasilitasi implantasi embrio?
- a. Endometrium mengalami peningkatan aktivitas sekresi untuk menyediakan nutrisi bagi embrio yang menempel.
 - b. Endometrium mengalami penurunan vaskularisasi untuk mengurangi aliran darah ke area implantasi.
 - c. Endometrium mengalami peningkatan suhu lokal untuk memfasilitasi adhesi embrio.
 - d. Endometrium mengalami peningkatan ketebalan dan sekresi untuk mendukung penempelan embrio dan menyediakan lingkungan yang kaya nutrisi.
 - e. Endometrium mengalami penurunan produksi hormon progesteron yang membuatnya lebih mudah diakses oleh embrio.
5. Bagaimana plasenta berperan dalam sistem endokrin selama kehamilan?
- a. Plasenta hanya berperan dalam produksi estrogen dan progesteron.
 - a. Plasenta berfungsi sebagai organ endokrin utama yang menghasilkan berbagai hormon penting termasuk hCG, progesteron, dan estrogen.
 - b. Plasenta tidak berfungsi sebagai organ endokrin, hanya sebagai tempat pertukaran gas dan nutrisi.
 - c. Plasenta menghasilkan hormon yang mengatur sistem kekebalan tubuh ibu.

- d. Plasenta berfungsi dalam metabolisme glukosa dan lipid ibu.

B. Kunci Jawaban

1. D
2. B
3. D
4. D
5. B

C. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Setelah memahami materi yang telah dipaparkan di atas, Saudara diminta untuk mengerjakan tugas berikut:

- Silakan buat beberapa kelompok yang terdiri dari 4 orang. Setiap kelompok mencari jurnal atau *literatur review* mengenai topik perubahan dalam kehamilan dan buatkan telaah dari jurnal diatas!
- Telaah jurnal tersebut dikumpulkan di laman *I learn* Mata Kuliah Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan (alamat *I learn* dan *deadline* terlampir). Setelah mengupload dosen memberikan feedback pada tugas Saudara tersebut dan Saudara dapat mengakses penilaian dan feedback tersebut maksimal tiga hari setelah *deadline*.

BAB III

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEHAMILAN DAN SCREENING

I. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses biologis dan fisiologis yang kompleks, melibatkan berbagai faktor yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai elemen mulai dari faktor genetik, lingkungan, hingga gaya hidup sehari-hari. Memahami faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta untuk merencanakan intervensi yang tepat guna mengatasi potensi risiko. Oleh karena itu, *screening* atau pemeriksaan selama kehamilan menjadi komponen krusial untuk mendeteksi dan mengelola berbagai faktor yang dapat mempengaruhi outcome kehamilan.

Faktor genetik merupakan salah satu aspek fundamental yang mempengaruhi kehamilan. Mutasi genetik atau kelainan kromosom dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan pada janin, seperti sindrom down atau kelainan bawaan lainnya. Oleh karena itu, pemeriksaan genetik atau tes skrining prenatal, seperti tes darah non-invasif atau amniosentesis, dapat memberikan informasi penting tentang kemungkinan adanya kelainan genetik, memungkinkan intervensi dini dan perencanaan yang lebih baik.

Lingkungan tempat ibu hamil tinggal juga berperan signifikan dalam menentukan kesehatan kehamilan. Paparan terhadap polusi udara, bahan kimia berbahaya, dan radiasi dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, pemantauan lingkungan dan upaya untuk mengurangi paparan terhadap risiko lingkungan menjadi aspek penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Screening lingkungan dan pemantauan berkala dapat membantu mengidentifikasi dan mengurangi potensi bahaya yang dapat mempengaruhi perkembangan janin.

Gaya hidup ibu hamil, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan sehari-hari, juga mempengaruhi hasil kehamilan. Diet yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, atau kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan kelahiran prematur. Dengan

adanya *screening* dan pendidikan tentang gaya hidup sehat selama kehamilan, ibu dapat diberikan panduan untuk membuat pilihan yang mendukung kesehatan mereka dan perkembangan janin.

Terakhir, faktor sosial dan psikologis juga memiliki dampak besar terhadap kehamilan. Stres, dukungan sosial yang kurang, dan kondisi mental seperti depresi dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. *Screening* untuk kesehatan mental dan dukungan psikososial menjadi penting untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan bantuan yang diperlukan untuk menghadapi stres dan tantangan selama kehamilan. Pendekatan holistik yang mencakup faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan kesejahteraan emosional akan membantu menciptakan kondisi optimal bagi kehamilan yang sehat dan sukses.

II. ISI

a. Faktor Life Style yang Mempengaruhi Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang krusial dan rentan, di mana nutrisi dan gaya hidup ibu merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Selama kehamilan, kebutuhan akan nutrisi, terutama mikronutrien, meningkat dibandingkan dengan tahap kehidupan lainnya, yang pada gilirannya menyebabkan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi. Asupan nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan dapat mengakibatkan konsekuensi kesehatan negatif jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu dan anaknya. Dalam literatur ilmiah, diakui secara luas bahwa faktor lingkungan seperti pola makan selama kehamilan dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit tertentu pada keturunan, serta terjadinya perubahan metabolik (kegemukan atau obesitas) pada ibu hamil, terutama pada awal kehamilan, yang meningkatkan kemungkinan obesitas pada anak-anak di masa depan (Fernández-Gómez et, al 2020). Nutrisi yang tidak memadai dapat mempengaruhi jalannya kehamilan dengan meningkatkan risiko preeklampsia, diabetes gestasional, dan persalinan dengan operasi caesar. Dari segi kesehatan janin, kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan cacat tabung saraf, gangguan perkembangan saraf, pembatasan pertumbuhan intrauterin, makrosomia, serta hipoglikemia neonatus. Nutrisi prenatal dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang individu di masa depan, mempengaruhi risiko mereka terhadap penyakit kronis yang tidak menular. Kurangnya kepatuhan ibu terhadap pola makan sehat dapat meningkatkan risiko obesitas dan diabetes melitus tipe

2 (T2DM) pada anak di kemudian hari. Lebih jauh lagi, literasi nutrisi ibu menjadi dasar untuk mengembangkan pola makan yang sehat dan sikap positif terhadap makanan, yang pada gilirannya menciptakan lingkungan makanan yang baik di dalam keluarga mereka di masa depan, memengaruhi perilaku kesehatan generasi mendatang. Dengan demikian, perbaikan pola makan selama kehamilan memiliki implikasi luas bagi kesehatan masyarakat dengan mendukung kesehatan generasi saat ini dan masa depan (Mitran, A.M, 2024).

b. Pengaruh Pekerjaan, Faktor Lingkungan, Sosbud, Ekonomi terhadap Kehamilan

Ada faktor-faktor tertentu yang ada di tempat kerja namun tidak dapat dianggap sebagai bahaya potensial bagi kesehatan wanita normal, tetapi bagi wanita hamil dan ibu yang bekerja, faktor-faktor ini dapat memiliki dampak mendalam pada kesehatan mereka selama kehamilan. Faktor-faktor tersebut meliputi transportasi, jam kerja, kebijakan cuti medis dan maternitas, stres di tempat kerja, dan jam kerja yang panjang. Dukungan dari atasan dan rekan kerja juga merupakan faktor penting.

Hampir semua kehamilan direncanakan dengan baik dan diantisipasi, serta mendapat pemeriksaan antenatal selama kehamilan. Dalam beberapa penelitian, ibu hamil rentan mengalami satu atau beberapa komplikasi selama kehamilan dan semuanya mengaitkan hal ini dengan pekerjaan seperti risiko tekanan darah tinggi dan preeklampsia selama kehamilan. Jarak dari tempat kerja, stres kerja selama kehamilan, dan jam kerja berdiri ditemukan memiliki hubungan yang kuat dengan komplikasi kehamilan. Namun, faktor seperti dukungan dari atasan dan rekan kerja serta kepuasan peserta terhadap perawatan yang diterima selama kehamilan di tempat kerja juga ditemukan berkaitan dengan komplikasi kehamilan. Temuan serupa mengenai jam kerja berdiri lama ditemukan dalam studi kohort prospektif di mana kelahiran prematur dikaitkan dengan jam berdiri yang lama (Akhtar, T. and Afzal, S., 2018). Kehamilan merupakan periode yang rapuh dalam kehidupan seorang wanita, rentan terhadap zat-zat lingkungan yang berbahaya yang dapat memengaruhi metabolisme ibu dan janin. Pengaruh potensial dari faktor-faktor lingkungan, termasuk bahan kimia pengganggu endokrin (EDCs), pada ibu dan janin sebelum dan/atau selama kehamilan mungkin terkait langsung dan/atau tidak langsung dengan hasil kehamilan

yang merugikan. Bukti yang ada menunjukkan adanya asosiasi positif antara faktor-faktor lingkungan tertentu dan hasil kehamilan negatif seperti kehamilan ektopik, abortus, diabetes gestasional, gangguan hipertensi selama kehamilan, kelahiran prematur, cacat lahir, IUGR, serta BBLR (Sakali, A.K et al, 2023)

Praktik sosio-kultural dominan dan diterapkan secara luas selama periode kehamilan mendorong adopsi perilaku tertentu yang umumnya berisiko bagi ibu dan janin. Praktik sosio-kultural ini cenderung memengaruhi pemanfaatan beberapa praktik kesehatan maternal dan anak. Menghilangkan praktik yang tidak aman akan meningkatkan penggunaan layanan medis. Intervensi kesehatan masyarakat harus mengenali konteks budaya yang mempengaruhi praktik-praktik budaya. Penyedia layanan kesehatan harus secara rutin mencatat sejarah praktik tradisional yang umum selama periode kehamilan untuk membimbing klien dalam memberikan perawatan berkualitas kepada wanita dengan mengoreksi semua praktik yang berbahaya (Felisian, S et al, 2023). Status sosial-ekonomi menjadi salah satu faktor terpenting yang terkait dengan hasil asuhan yang diterima pasien. Ketika status ekonomi seseorang rendah, perawatan medis seringkali tidak memadai, yang telah dikaitkan dengan hasil yang merugikan. Pada wanita hamil, dapat meningkatkan risiko hasil kehamilan yang tidak menguntungkan. Studi-studi sebelumnya telah mengungkapkan bahwa status ekonomi rendah berhubungan dengan komplikasi kehamilan seperti keguguran, persalinan prematur, preeklampsia, eklampsia, dan diabetes gestasional. Perawatan prenatal yang tidak memadai dikaitkan dengan hasil obstetrik yang buruk, termasuk persalinan prematur, preeklampsia, dan kematian janin (Kim, M.K et al, 2018).

c. Pengaruh Faktor Psikologis terhadap Kehamilan

Faktor psikososial memengaruhi perilaku kesehatan prenatal: Tingginya tingkat harga diri, keterikatan terhadap janin, dan dukungan sosial pada wanita hamil dapat mendorong perilaku yang lebih sehat, sedangkan tingkat depresi dan stres yang tinggi dapat menurunkan perilaku sehat. Perilaku kesehatan prenatal diklasifikasikan sebagai perilaku yang mendukung kesehatan (misalnya, olahraga, tidur yang cukup, dan nutrisi) atau perilaku yang merusak kesehatan (misalnya, aktivitas fisik yang tidak tepat, merokok, minum alkohol, dan konsumsi kafein) (Jeon, S. and Noh, W., 2023)

Berikut adalah beberapa aspek dan sumber sahih yang menjelaskan pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan (Elvina, L., ZA, R.N. and Rosdiana, E., 2018),

1. Stressor Internal dan Eksternal

- Stressor Internal: Stressor internal seperti riwayat depresi, gangguan mood saat menstruasi, dan kecemasan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Hal ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dan nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.
- Stressor Eksternal: Stressor eksternal seperti masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, dan tekanan dari lingkungan juga dapat mempengaruhi psikologi ibu hamil. Pemicu stress yang berasal dari luar dapat meningkatkan risiko kecemasan dan stres.

2. Dukungan Keluarga

- Dukungan Sosial: Dukungan sosial dari keluarga sangat penting dalam kehamilan. Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga akan lebih siap psikologisnya karena semakin tinggi dukungan dari orang sekitar, semakin rendah kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan psikologis.

3. Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman negatif atau positif dalam hidup sebelumnya dapat mempengaruhi kesiapan psikologis ibu hamil. Pengalaman negatif seperti depresi atau kecemasan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental selama kehamilan.

d. CTG dan USG serta Interpretasinya

Cardiotocography (CTG) adalah teknik yang digunakan untuk memantau kondisi janin intrapartum dan merupakan salah satu prosedur obstetri yang paling umum. CTG memberikan rekaman kontinu dan simultan dari Denyut Jantung Janin (DJJ) dan aktivitas uterus (Garabedian, C et al, 2017), untuk dapat menginterpretasikan gambaran KTG dengan tepat, beberapa hal berikut perlu diperhatikan:

- **Evaluasi Rekaman:** Pastikan hasil rekaman benar dan memadai untuk dibaca, misalnya dengan memastikan rekaman berlangsung kontinu dan kontraksi (his) terekam dengan baik.
- **Identifikasi Frekuensi DJJ Basal:** Tentukan frekuensi detak jantung janin (DJJ) dasar.
- **Identifikasi Variabilitas DJJ:** Amati variabilitas DJJ, baik variabilitas jangka panjang maupun variabilitas jangka pendek (beat to beat).
- **Deteksi Akselerasi:** Tentukan apakah terdapat akselerasi dari DJJ basal.
- **Deteksi Deselerasi:** Tentukan apakah terdapat deselerasi dari DJJ basal.
- **Identifikasi Kontraksi Rahim (His):** Evaluasi kontraksi rahim termasuk regularitas, frekuensi, intensitas, durasi, dan tonus basal antara kontraksi.
- **Korelasikan Akselerasi dan Deselerasi dengan Kontraksi:** Hubungkan akselerasi dan deselerasi dengan kontraksi, kemudian identifikasi gambaran yang dihasilkan.
- **Evaluasi Gambaran:** Tentukan apakah gambaran yang diperoleh termasuk normal, mencurigakan, atau patologis.

USG adalah singkatan dari *ultrasonografi*. Ini adalah teknik pencitraan medis yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari bagian dalam tubuh. USG sering digunakan untuk memantau kehamilan, mendiagnosis kondisi medis, dan memeriksa organ-organ tubuh lainnya. Istilah umum yang sering ditemukan pada hasil USG kehamilan beserta cara membacanya:

1. Usia Kehamilan (*Gestational Age/GA*)

Untuk mengetahui perkiraan usia kehamilan dari hasil USG, periksa bagian GA atau gestational age. Ini diukur berdasarkan ukuran kantung kehamilan, kepala, perut, atau tulang paha janin. Usia kehamilan juga dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), meskipun hasil HPHT dan USG bisa berbeda sedikit, terutama jika siklus haid tidak teratur.

2. Kantung Kehamilan (*Gestational Sac/GS*)

Gestational sac (GS) mengacu pada ukuran kantung kehamilan yang berisi cairan ketuban dan berfungsi melindungi janin yang sedang berkembang.

3. Panjang Kepala hingga Bokong (*Crown Rump Length/CRL*)
Crown rump length (CRL) mengukur ukuran janin dari kepala hingga bokong. Pengukuran ini umumnya dilakukan antara usia kehamilan 6–14 minggu atau pada trimester pertama.
4. Lingkar Kepala (*Head Circumference/HC*)
Head circumference (HC) mengukur lingkar kepala janin. Pengukuran ini biasanya dapat dilakukan sejak usia kehamilan 12 minggu atau pada trimester kedua.
5. Lingkar Perut (*Abdominal Circumference/AC*)
Abdominal circumference (AC) menunjukkan ukuran perut janin. Ukuran ini juga dapat membantu dalam memperkirakan usia kehamilan.
6. Detak Jantung Janin (*Fetal Heart Rate/FHR*)
Fetal heart rate (FHR) menunjukkan frekuensi detak jantung janin, yang akan bervariasi sesuai usia kehamilan. Pada pertengahan kehamilan, denyut jantung janin biasanya berkisar antara 110–160 denyut per menit.
7. Berat Janin (*Fetal Weight/FW*)
Berat janin dapat ditemukan pada hasil USG di bagian FW atau fetal weight. Beberapa hasil mungkin mencantumkan estimated fetal weight (EFW), yaitu perkiraan berat janin dalam gram.
8. Diameter Biparietal (*Biparietal Diameter/BPD*)
Biparietal diameter (BPD) adalah ukuran kepala janin dari sisi tulang parietal yang satu ke sisi lainnya. Pengukuran ini digunakan untuk memperkirakan berat dan usia kehamilan janin.
9. Tanggal Perkiraan Lahir (*Estimated Due Date/EDD*)
USG juga memberikan informasi tentang tanggal perkiraan kelahiran, yang ditulis sebagai estimated due date (EDD). Tanggal ini dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir atau ukuran janin

e. Prinsip dalam Screening Antenatal I

- TORCH

Infeksi perinatal secara kolektif dikenal sebagai infeksi TORCH, yang mencakup toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, HSV, serta organisme lain seperti HIV, parvovirus B19, enterovirus, EBV, VZV, virus hepatitis B, virus hepatitis C, campak, adenovirus, virus Zika, dan *Treponema pallidum*. Epidemiologi infeksi ini bervariasi, dan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, infeksi TORCH merupakan penyebab signifikan kematian janin dan neonatal serta berkontribusi besar terhadap morbiditas anak-anak. Transmisi patogen ini dapat terjadi secara prenatal (melalui plasenta), perinatal (melalui kontak darah dan sekresi vagina saat persalinan), dan postnatal (melalui ASI). Faktor risiko maternal meliputi riwayat imunisasi, infeksi menular seksual, dan paparan terhadap hewan selama kehamilan. Waktu terjadinya infeksi maternal sangat penting karena dampak pada janin bergantung pada usia gestasi; kecuali untuk virus Herpes Simpleks (HSV), infeksi TORCH selama trimester pertama memiliki dampak yang paling parah.

Untuk memastikan deteksi dan penanganan potensi infeksi virus TORCH, disarankan agar calon ibu menjalani pemeriksaan TORCH sebelum kehamilan. Idealnya, pemeriksaan ini dilakukan setidaknya enam bulan sebelum konsepsi. Prosedur pemeriksaan mencakup beberapa langkah penting: anamnesis faktor risiko TORCH, evaluasi klinis untuk mendeteksi adanya infeksi TORCH pada ibu, serta pemeriksaan laboratorium untuk mengidentifikasi keberadaan antibodi terhadap patogen TORCH. Selain melaksanakan skrining dini terhadap infeksi TORCH, pencegahan infeksi TORCH pada wanita juga dapat dilakukan melalui penerapan gaya hidup sehat dan bersih serta penghindaran aktivitas seksual yang berisiko.

- Syphilis

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit ini memiliki karakteristik perjalanan kronis, dapat mempengaruhi berbagai organ tubuh, dan sering disebut sebagai “penyakit peniru besar” karena gejala-gejalanya yang mirip dengan

berbagai kondisi medis lainnya. Sifilis dapat berlangsung dalam fase laten tanpa gejala, berpotensi kambuh, dan dapat ditularkan dari ibu ke janin, menyebabkan sifilis kongenital (Rinandri, U and Sari, E. Y. E., 2020). Tes skrining untuk sifilis pada trimester pertama dapat dilakukan dengan menggunakan metode non-treponemal seperti Rapid Plasma Reagin (RPR) atau Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), yang dikombinasikan dengan Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Assay (FTA-ABS). Kombinasi ini merupakan strategi yang efisien secara biaya. Pada kasus yang dianggap berisiko, perlu dilakukan tes ulang pada trimester ketiga. Jika infeksi terdeteksi, pengobatan selama kehamilan harus dilakukan dengan rejimen penisilin. Sebelum memulai pengobatan dengan penisilin, penting untuk melakukan tes alergi guna memastikan tidak ada reaksi alergi terhadap obat tersebut (Iskandar dan Reza, M. D. R., 2023)

- **Hepatitis B**

Hepatitis merupakan peradangan pada sel-sel hati yang umumnya disebabkan oleh infeksi, baik virus, bakteri, atau parasit maupun oleh penggunaan obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, asupan lemak berlebih, serta kondisi autoimun. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai jenis virus, termasuk virus hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV), dan hepatitis E (HEV). Hepatitis B adalah peradangan hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B. Kondisi ini dikategorikan sebagai hepatitis akut jika peradangan hati terjadi setelah periode inkubasi virus selama 30 hingga 180 hari atau 8 hingga 12 minggu. Jika peradangan hati berlangsung lebih dari 6 bulan, maka kondisi ini diklasifikasikan sebagai hepatitis kronis.

Tes hepatitis B pada kehamilan dilakukan pada awal kehamilan, dan diulang pada minggu 26-28 serta minggu 36 sebelum persalinan. Tes yang dilakukan meliputi Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg), yang mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah dan dapat mengidentifikasi infeksi lebih awal dari gejala. Jika hasil HBsAg positif, ibu berisiko menularkan infeksi pada janin. Hepatitis B Surface Antibody (anti-HBs) mendeteksi kekebalan tubuh terhadap virus; hasil

positif menunjukkan ibu terlindung dan tidak menularkan infeksi. Total Hepatitis Core Antibody (anti-HBc) digunakan untuk mendeteksi infeksi akut dan kronis serta antibodi pertama terhadap virus hepatitis B, tetapi tidak memberikan perlindungan, sehingga hasil positif menandakan infeksi hepatitis B pada ibu hamil.

- *ABO Blood Group and Rhesus Factors*

Terdapat empat golongan darah utama (jenis darah), yaitu A, B, AB, dan O. Penentuan golongan darah dipengaruhi oleh gen yang diwarisi dari orang tua.

Setiap golongan darah dapat bersifat RhD positif atau RhD negatif, sehingga secara keseluruhan terdapat delapan golongan darah yang berbeda.

1. Antibodi dan Antigen

Darah terdiri dari sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit yang terlarut dalam cairan plasma. Identifikasi golongan darah dilakukan melalui keberadaan antibodi dan antigen dalam darah. Antibodi adalah protein yang terdapat dalam plasma dan merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh alami. Antibodi berfungsi mengenali dan menanggapi zat asing, seperti patogen, dengan merangsang sistem kekebalan untuk menghancurkan zat tersebut. Antigen adalah molekul protein yang terdapat pada permukaan sel darah merah.

2. Sistem ABO Sistem ABO mengklasifikasikan empat golongan darah utama:

- Golongan darah A

Memiliki antigen A pada sel darah merah dan antibodi anti-B dalam plasma.

- Golongan darah B

Memiliki antigen B pada sel darah merah dan antibodi anti-A dalam plasma.

- Golongan darah O

Tidak memiliki antigen A atau B pada sel darah merah, tetapi memiliki antibodi anti-A dan anti-B dalam plasma.

- Golongan darah AB
Memiliki antigen A dan B pada sel darah merah, namun tidak memiliki antibodi anti-A atau anti-B dalam plasma.

3. Sistem Rh

Sistem Rh melibatkan antigen tambahan, yaitu antigen RhD, yang mungkin terdapat pada permukaan sel darah merah. Jika antigen ini ada, golongan darah dinyatakan RhD positif; jika tidak ada, golongan darah dinyatakan RhD negatif.

- Anti D Prophylaxis for the Rhesus
Profilaksis merujuk pada pemberian obat untuk mencegah terjadinya suatu kondisi. Anti D Prophylaxis berarti pemberian imunoglobulin anti-D untuk mencegah seorang wanita menghasilkan antibodi terhadap sel darah merah rhesus-positif, sehingga mencegah perkembangan penyakit hemolitik pada bayi yang belum lahir. Imunoglobulin anti-D dibuat dari plasma darah, yaitu bagian darah yang dikumpulkan dari pendonor. Anti D Prophylaxis rutin diberikan kepada wanita hamil yang rhesus negatif pada usia kehamilan antara 28-30 minggu. Imunoglobulin anti-D juga diberikan kepada wanita rhesus negatif yang mengalami peristiwa pemicu selama kehamilan, seperti perdarahan vaginal, keguguran atau aborsi, serta selama prosedur seperti amniosentesis, sampel villus korionik, atau versi cefalik eksternal, yang mana ini sesuai dengan rekomendasi NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) (NHS, 2017)

f. Screening Antenatal II

- Down Syndrome Risk and Alpha Fetoprotein
Skrining untuk sindrom Down, sindrom Edwards, dan sindrom Patau dapat dilakukan antara minggu ke-10 dan ke-14 kehamilan melalui prosedur yang dikenal sebagai tes gabungan. Tes ini mengintegrasikan pemindaian ultrasonografi dengan analisis darah. Tes darah dapat dilakukan bersamaan dengan pemindaian pada minggu ke-12

kehamilan. Selama prosedur, sampel darah akan diambil dari ibu, sementara pemindaian ultrasonografi digunakan untuk mengukur ketebalan cairan di bagian belakang leher janin, yang dikenal sebagai "*nuchal translucency*". Data usia ibu dan hasil dari kedua tes ini akan digunakan untuk mengevaluasi risiko janin mengalami sindrom Down, sindrom Edwards, atau sindrom Patau. Pengukuran nuchal translucency tergantung pada posisi janin dan mungkin tidak selalu dapat dilakukan. Dalam kasus di mana pengukuran ini tidak memungkinkan, ibu akan ditawarkan tes skrining alternatif, yang disebut tes kuadrupe, pada usia kehamilan 14 hingga 20 minggu (NHS, 2021). Alpha-fetoprotein (AFP) adalah protein yang diproduksi oleh hati janin dan plasenta, dan tingkatnya dalam darah ibu dapat membantu mendeteksi kemungkinan kelainan janin seperti cacat tabung saraf atau kelainan kromosom. Pemeriksaan AFP dilakukan pada trimester kedua kehamilan, biasanya antara minggu ke-15 dan ke-20, dan bertujuan untuk mengidentifikasi risiko masalah sejak dini. Hasil AFP yang tinggi atau rendah dapat menunjukkan potensi masalah, dan jika ditemukan hasil abnormal, tes tambahan seperti amniosentesis atau ultrasonografi mungkin diperlukan untuk konfirmasi dan penanganan lebih lanjut.

- Group B Hemolytic Streptococcus

Skrining dan profilaksis infeksi Streptococcus grup B (GBS) selama kehamilan bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi serius pada neonatus, seperti pneumonia, meningitis, dan sepsis. Streptococcus grup B adalah bakteri gram positif yang umumnya ditemukan di saluran cerna dan saluran kemih ibu. Bakteri ini dapat menyebabkan infeksi pada bayi baru lahir, baik pada onset dini maupun lambat. Infeksi onset dini terjadi dalam 7 hari pertama kehidupan, sedangkan infeksi onset lambat berkembang setelah periode tersebut. Skrining rutin dan pemberian profilaksis antibiotik yang tepat selama kehamilan dapat secara efektif mengurangi kemungkinan penularan infeksi dari ibu ke bayi, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas neonatus terkait GBS. Upaya ini merupakan bagian integral dari perawatan antenatal untuk memastikan hasil kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi.

- Sickle Cell Anemia

Anemia sel sabit adalah kelainan genetik yang mengubah bentuk sel darah merah secara abnormal, mengakibatkan penurunan pasokan oksigen ke seluruh tubuh. Diagnosis dimulai dengan evaluasi gejala, riwayat kesehatan, dan riwayat keluarga. Jika indikasi anemia sel sabit terdeteksi, pemeriksaan lanjutan meliputi tes hitung darah untuk mengukur kadar hemoglobin, hapusan darah tepi untuk menilai bentuk sel darah merah, tes kelarutan sel sabit untuk mendeteksi hemoglobin S, dan elektroforesis hemoglobin untuk menentukan jenis anemia. Jika hasil tes positif, evaluasi tambahan diperlukan untuk menilai risiko dan komplikasi. Deteksi juga dapat dilakukan selama kehamilan melalui amniosentesis untuk mengidentifikasi gen penyebab anemia sel sabit, terutama pada pasangan yang merupakan pembawa gen tersebut.

- Thalassemia

Deteksi dini Thalassemia bertujuan untuk:

1. Mencegah Komplikasi Menghindari perburukan atau komplikasi dari Thalassemia mayor.
2. Identifikasi Pembawa dan Penyandang
Menentukan carrier (pembawa) dan penyandang Thalassemia.

Cara Deteksi Dini:

1. Program Kesehatan Sekolah
Anak sekolah dengan hasil skrining yang menunjukkan kemungkinan Thalassemia akan menjalani pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis yang lebih pasti.
2. Medical Check-Up
Pemeriksaan rutin yang menunjukkan nilai MCV dan MCH rendah, dengan atau tanpa anemia, akan memerlukan pemeriksaan tambahan untuk mengevaluasi kemungkinan Thalassemia.
3. Anemia Kronis
Deteksi dini dilakukan pada pasien dengan anemia kronis (ringan atau berat) sebelum gejala lain seperti pembesaran hati atau limpa muncul, terutama jika ada

riwayat keluarga Thalassemia.

4. Skrining Keluarga

Anggota keluarga dari pasien Thalassemia mayor, intermedia, atau carrier harus disaring secara retrospektif. Jika terdeteksi sebagai pembawa, mereka akan mendapatkan penjelasan tentang risiko bagi keturunan mereka serta pencegahan dan skrining ibu hamil (diagnosis pranatal).

5. Pemeriksaan Laboratorium Awal

Pemeriksaan awal meliputi:

- Darah: Hemoglobin, Hematokrit, MCV, MCH, RDW, dan morfologi sel darah merah.
- Jika tanpa cell counter: Hemoglobin, Hematokrit, dan morfologi sel darah merah dapat dihitung secara manual dengan sediaan hapus darah tepi untuk MCV dan MCH.

- Vaginal Infection

Diagnosis bakterial vaginosis dapat dipastikan melalui pewarnaan Gram pada sampel sekret vagina. Apabila pemeriksaan sekret vagina tidak dilakukan, diagnosis dapat ditentukan menggunakan Kriteria Nugent atau Kriteria Amsel. Diagnosis bakterial vaginosis dapat ditegakkan apabila skor Nugent berada pada rentang 7 hingga 10, sebagaimana dijelaskan pada tabel di bawah. Selain itu, diagnosis klinis bakterial vaginosis dapat ditegakkan apabila ditemukan 3 dari 4 kriteria Amsel, yaitu:

1. Leukorrhea yang tipis, berwarna putih keabuan, homogen, dan berbau amis (fishy odor).
2. pH vagina > 4,5.
3. Tes Whiff positif.
4. Adanya sel klu (clue cells)

g. Skrining Faktor Fisik dan Psikososial

Skrining Faktor Fisik

- **Pemeriksaan Kesehatan Umum:** Meliputi pengukuran tekanan darah, deteksi adanya anemia, pemeriksaan berat badan, dan pengukuran tinggi fundus uteri untuk memantau pertumbuhan janin.
- **Tes Laboratorium:** Pemeriksaan darah untuk mendeteksi infeksi, anemia, dan penyakit genetik seperti Thalassemia. Tes urin untuk mendeteksi adanya protein, glukosa, dan infeksi saluran kemih.
- **Pemeriksaan Fisik:** Evaluasi keadaan fisik seperti pembesaran organ tubuh (misalnya pembesaran hati atau limpa) dan pemeriksaan sistem muskuloskeletal untuk menilai adanya masalah pada tulang atau sendi.
- **Ultrasonografi (USG):** Untuk memantau perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, memeriksa posisi janin, dan mengidentifikasi kelainan anatomi jika ada.

Skrining Faktor Psikososial

- **Penilaian Kesehatan Mental:** Meliputi evaluasi terhadap gejala depresi, kecemasan, atau gangguan psikologis lainnya. Penggunaan alat penilaian seperti kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) atau Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7).
- **Dukungan Sosial dan Ekonomi:** Evaluasi dukungan sosial yang diterima ibu, termasuk dukungan dari pasangan, keluarga, dan komunitas. Penilaian terhadap kondisi sosial ekonomi yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu, seperti status pekerjaan dan akses terhadap layanan kesehatan.
- **Pendidikan dan Konseling:** Memberikan informasi tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan pasca-persalinan. Konseling mengenai perencanaan keluarga dan metode kontrasepsi pasca-persalinan juga merupakan bagian penting.
- **Penilaian Risiko Keluarga:** Memeriksa riwayat kesehatan keluarga untuk mendeteksi potensi risiko genetik atau gangguan kesehatan yang mungkin mempengaruhi kehamilan atau kesehatan bayi.

h. Contoh Kasus

Untuk lebih memahami materi ini, silakan saudara mengerjakan dan menelaah contoh kasus berikut:

KASUS

Seorang ibu hamil yang baru saja memulai pemeriksaan rutin di PMB mendapat penjelasan mengenai berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan selama kehamilan. Bidan menjelaskan bahwa kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu, tetapi juga oleh faktor-faktor lain yang harus diperhatikan. Dalam konsultasi tersebut, bidan mengidentifikasi beberapa faktor penting seperti nutrisi, kesehatan mental, serta faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Apakah yang dimaksud dengan faktor-faktor tersebut dan bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan?

PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan:

- a. **Nutrisi:** Nutrisi yang baik sangat penting selama kehamilan untuk mendukung perkembangan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi, seperti vitamin dan mineral penting, dapat menyebabkan komplikasi seperti anemia, preeklampsia, atau kelainan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi diet seimbang yang mencakup protein, karbohidrat, lemak sehat, serta vitamin dan mineral seperti asam folat, zat besi, dan kalsium.
- b. **Kesehatan Mental:** Kesehatan mental ibu hamil mempengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan dan kesehatan janin. Gangguan mental seperti depresi atau kecemasan dapat berdampak pada pola makan, tidur, dan perilaku kesehatan ibu. Penanganan stres dan dukungan psikologis penting untuk menjaga keseimbangan emosional ibu yang dapat mempengaruhi perkembangan janin.
- c. **Faktor Lingkungan:** Lingkungan di sekitar ibu, termasuk paparan terhadap polusi, bahan kimia berbahaya, dan infeksi, dapat memengaruhi kesehatan kehamilan. Paparan terhadap zat berbahaya seperti rokok, alkohol, atau obat-

obatan terlarang harus dihindari karena dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kelahiran prematur atau kelainan bawaan.

- d. Faktor Sosial: Dukungan sosial dan kondisi sosial ekonomi ibu hamil memainkan peran penting dalam kesehatan kehamilan. Faktor seperti akses ke layanan kesehatan, dukungan dari keluarga dan pasangan, serta kondisi ekonomi dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk menjaga kesehatan yang optimal. Ketidakstabilan sosial dan ekonomi bisa meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Pentingnya Pemantauan dan Intervensi:

- Pemantauan Nutrisi dan Kesehatan: Ibu hamil harus memantau asupan nutrisi dan melakukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi kekurangan atau masalah kesehatan sedini mungkin.
- Dukungan Psikologis: Konseling dan dukungan psikologis diperlukan untuk mengatasi masalah mental dan stres selama kehamilan.
- Lingkungan dan Lingkungan Kerja: Memastikan lingkungan yang aman dan bebas dari paparan zat berbahaya dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan janin.
- Dukungan Sosial dan Ekonomi: Meningkatkan dukungan sosial dan akses terhadap sumber daya kesehatan membantu mengurangi risiko dan meningkatkan hasil kesehatan kehamilan.

i. Latihan

Coba Anda lakukan pencarian jurnal dan atau *literature review* mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan dan skrining. Catat hasil pencarian dan rangkum sesuai kebutuhan jurnal yang dicari.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu membaca secara hati-hati terkait dengan pengenalan perpustakaan dan studi literatur.

j. Rangkuman Materi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi aspek fisik, psikososial, dan lingkungan. Nutrisi yang adekuat sangat krusial untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesejahteraan ibu. Aspek kesehatan mental ibu, termasuk manajemen stres dan gangguan emosional, juga berperan penting dalam hasil kehamilan. Selain itu, paparan lingkungan yang bebas dari kontaminan seperti polusi dan bahan kimia berbahaya serta dukungan sosial yang memadai dapat mengurangi risiko komplikasi. Skrining antenatal melibatkan evaluasi komprehensif terhadap faktor-faktor ini melalui pemeriksaan fisik dan penilaian psikologis untuk mendeteksi masalah secara dini dan memberikan intervensi yang tepat.

Skrining antenatal mencakup berbagai tes untuk mengidentifikasi kondisi medis yang berpotensi mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan golongan darah penting untuk mencegah konflik Rh, yang dapat menyebabkan hemolisis janin. Tes untuk kelainan kongenital pada janin, seperti cacat genetik, memungkinkan deteksi dini dan manajemen yang sesuai. Infeksi menular seksual, seperti sifilis dan hepatitis B, dapat memiliki dampak serius jika tidak diobati, sehingga deteksi dan penanganan dini sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Implementasi skrining yang efektif berkontribusi pada peningkatan hasil kehamilan dan kesehatan jangka panjang.

k. Referensi

- Akhtar, T. and Afzal, S., 2018. Women during pregnancy: Workplace factors and their effects. *The Professional Medical Journal*, 25(03), pp.440-447.
- Elvina, L., ZA, R.N. and Rosdiana, E., 2018. Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), pp.176-184.
- Felisian, S., Mushy, S.E., Tarimo, E.A. and Kibusi, S.M., 2023. Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), p.123.

- Fernández-Gómez, E., Luque-Vara, T., Moya-Fernández, P.J., López-Olivares, M., Gallardo-Vigil, M.Á. and Enrique-Mirón, C., 2020. Factors influencing dietary patterns during pregnancy in a culturally diverse society. *Nutrients*, 12(11), p.3242.
- Garabedian, C., De Jonckheere, J., Butruille, L., Deruelle, P., Storme, L. and Houfflin-Debarge, V., 2017. Understanding fetal physiology and second line monitoring during labor. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 46(2), pp.113-117.
- Iskandar dan Reza, M. D. R., (2023). Sifilis pada kehamilan. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(1), pp. 1-10.
- Jeon, S. and Noh, W., 2023. Psychosocial factors associated with health behaviors in pregnant women of advanced maternal age in Korea. *Frontiers in Public Health*, 11, p.1179416.
- Kim, M.K., Lee, S.M., Bae, S.H., Kim, H.J., Lim, N.G., Yoon, S.J., Lee, J.Y. and Jo, M.W., 2018. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *International journal for equity in health*, 17, pp.1-8.
- Mitran, A.M., Gherasim, A., Niță, O., Mihalache, L., Arhire, L.I., Cioancă, O., Gafițanu, D. and Popa, A.D., 2024. Exploring Lifestyle and Dietary Patterns in Pregnancy and Their Impact on Health: A Comparative Analysis of Two Distinct Groups 10 Years Apart. *Nutrients*, 16(3), p.377.
- Rinandri, U and Sari, E. Y. E., (2020). Terapi sifilis terkini. *CDK*, 47(9), pp. 290-300. Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret/RSUD Dr. Moewardi, Surakarta, Indonesia
- Sakali, A.K., Papagianni, M., Bargiota, A., Rasic-Markovic, A., Macut, D. and Mastorakos, G., 2023. Environmental factors affecting pregnancy outcomes. *Endocrine*, 80(3), pp.459-469.

III. PENUTUP

a. Test Formatif

1. Seorang ibu hamil berusia 32 tahun mengunjungi klinik dengan keluhan utama berupa stres berat dan gejala depresi, seperti kesedihan yang mendalam, gangguan tidur, dan kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari. Bidan melakukan evaluasi awal dan menyadari bahwa kondisi

psikologis ibu dapat memengaruhi kesehatan kehamilan dan janin. Selain itu, Bidan mengetahui bahwa kondisi mental ibu bisa berdampak pada pola makan, perawatan kehamilannya, dan hubungan sosialnya.

Apa tindakan yang paling tepat untuk menangani kondisi ini?

- a. Mengatur rencana persalinan dan merujuk ke spesialis persalinan
 - b. Memberikan informasi tentang nutrisi kehamilan
 - c. Menyediakan dukungan psikologis dan merujuk ke konselor
 - d. Menyuruh pasien untuk melakukan aktivitas fisik yang intensif
 - e. Merekomendasikan pemeriksaan genetik untuk janin
2. Pada pemeriksaan antenatal, Bidan menemukan bahwa ibu hamil mengalami peningkatan tekanan darah dan menunjukkan adanya protein dalam urin. Bidan mencurigai adanya kondisi yang dapat mempengaruhi kehamilan.
- Apa nama kondisi yang dicurigai jika terdapat kombinasi hipertensi dan proteinuria selama kehamilan?
- a. Diabetes Gestasional
 - b. Preeklamsia
 - c. Anemia Defisiensi Besi
 - d. Infeksi Saluran Kemih
 - e. Gangguan Tiroid
3. Bagaimana faktor sosial budaya dapat mempengaruhi kehamilan?
- a. Menentukan jenis kelamin janin
 - b. Memengaruhi akses dan jenis perawatan prenatal
 - c. Menentukan jumlah anak yang diinginkan
 - d. Memengaruhi kualitas genetik janin
 - e. Tidak memiliki pengaruh sama sekali
4. Apa pengaruh dari paparan bahan kimia berbahaya di tempat kerja terhadap kehamilan?
- a. Meningkatkan pertumbuhan janin

- b. Tidak ada pengaruh pada kesehatan ibu
 - c. Meningkatkan risiko keguguran atau malformasi janin
 - d. Meningkatkan produksi ASI
 - e. Mengurangi risiko diabetes gestasional
5. Pada usia kehamilan berapa biasanya skrining untuk Down syndrome dilakukan?
- a. 6-8 minggu
 - b. 10-14 minggu
 - c. 14-16 minggu
 - d. 20-22 minggu
 - e. 28-30 minggu

b. Kunci Jawaban

- 1. C
- 2. B
- 3. B
- 4. C
- 5. B

c. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Setelah memahami materi yang telah dipaparkan di atas, Saudara diminta untuk mengerjakan tugas berikut:

- Silakan buat beberapa kelompok yang terdiri dari 4 orang. Setiap kelompok mencari jurnal atau *literatur review* mengenai topik paradigma pendidikan kebidanan di perguruan tinggi.
- Buatlah telaah dari jurnal di atas!
- Telaah jurnal tersebut dikumpulkan di laman *I learn* Mata Kuliah Pengantar Pendidikan Kebidanan (alamat *I learn* dan *deadline* terlampir). Setelah mengupload dosen akan melakukan penilaian dan feedback pada tugas Saudara tersebut dan Saudara dapat mengakses penilaian dan feedback tersebut maksimal tiga hari setelah *deadline*.

BAB IV

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISILOGIS

I. PENDAHULUAN

A. Deskripsi Bab

Bab ini memberikan bekal kepada mahasiswa untuk dapat menguasai materi asuhan kebidanan kehamilan fisiologis. Penyediaan perawatan kehamilan dan persalinan yang efektif adalah tujuan kebijakan global yang penting karena pemerintah tidak hanya berusaha untuk mengurangi angka mortalitas dan angka morbiditas tetapi juga untuk memastikan bahwa kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir dapat ditingkatkan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), perawatan antenatal dapat didefinisikan sebagai 'Perawatan yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan yang terampil kepada wanita hamil dan remaja perempuan untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan. Komponen ANC meliputi: identifikasi risiko; pencegahan dan pengelolaan penyakit terkait kehamilan atau bersamaan; dan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (WHO, 2016).

Bagi banyak wanita, partisipasi awal atau berkelanjutan dalam ANC tergantung pada apakah mereka menganggapnya sebagai pengalaman positif atau tidak. Wanita mengharapkan bahwa layanan akan berkualitas baik dan mencakup kesinambungan perawatan yang dipersonalisasi, baik, peduli, suportif, dan sensitif terhadap budaya. Sehingga pelayanan antenatal harus dilakukan secara komprehensif, untuk memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang dialami ibu, serta dapat dilakukan intervensi secara adekuat hingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Downe, 2019).

B. Tujuan dan Sasaran Pembelajaran

Materi ini diberikan pada mahasiswa semester tiga yang diharapkan dapat memiliki pengetahuan, menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan sesuai dengan capaian pembelajaran

dan memberikan pelayanan kebidanan yang tepat sasaran, berhasil guna dan efisien.

C. Kaitan dengan Pengetahuan Awal Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran pada blok ini telah memahami pengantar pendidikan kebidanan, ilmu biomedik, konsep kebidanan, dasar patologi dan farmakologi, serta kesehatan remaja dan prakonsepsi. Oleh karena itu, mahasiswa yang akan membahas tentang konsep kehamilan diharapkan dapat memiliki pemahaman dasar terkait *hard skill* dan *soft skill* serta *critical thinking* yang diaplikasikan dalam asuhan kebidanan.

D. Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran yang akan dibahas pada bab ini adalah: Mahasiswa mampu menjelaskan

1. ANC
2. Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Pada Kehamilan
3. Pemeriksaan Klinis Dan Skrining Kesejahteraan Janin
4. *Drug In Pregnancy*
5. Persiapan Fisik, Mental, Dan Materi Ibu Hamil Untuk Melahirkan Dan Laktasi
6. Manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan

II. ISI

A. Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan dan pelayanan kepada ibu hamil untuk perawatan kesehatan yang penting, termasuk promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, dan pencegahan penyakit. Pelayanan antenatal terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

1. Tujuan pelayanan antenatal terpadu
Tujuan umum antenatal care adalah semua ibu hamil

mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif atau menyeluruh dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman positif dan akan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020)

Tujuan khusus pelayanan antenatal terpadu yaitu :

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal, termasuk konseling gizi ibu hamil, konseling KB serta pemberian ASI
 - 2) Terlaksananya dukungan emosional dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi terkait
 - 3) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan
 - 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin
 - 5) Deteksi dini penyakit atau kelainan yang mungkin diderita ibu hamil
 - 6) Dapat terlaksananya tatalaksana terhadap penyakit atau kelainan yang diderita ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang ada
2. Indikator kunjungan antenatal care

Dalam Pedoman Pelayanan Antenatal care oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, disampaikan ANC dilaksanakan minimal 6 kali dimana kunjungan pertama akan dilakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan, sedangkan pada kunjungan kelima akan dilakukan skrining faktor risiko persalinan (Kemenkes, 2020)

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama

ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan seperti jika ada keluhan atau terdapat kelainan pada kehamilan.

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan kompeten untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya, dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga.

3. Standar pelayanan antenatal care terpadu minimal dengan metode 10T (Kemenkes RI, 2020)

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LiLA)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein

urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya

- 9) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) tentang hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif.

B. Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Pada Kehamilan

Pelayanan antenatal terpadu dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan, perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku

1. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu: (Kemenkes, 2020)

- 1) Kunjungan pada trimester 1
 - a. Kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi
 - b. Keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini
 - c. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil: seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, gerakan janin, perilaku berubah selama hamil, riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan
 - d. Status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil

- e. Riwayat kesehatan ibu sekarang : hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll
 - f. Skrining status imunisasi tetanus
 - g. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
 - h. Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum, alkohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik,, dll
 - i. Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll
- 2) Kunjungan pada trimester 2 dan 3
- a. Kondisi umum, keluhan
 - b. Keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini
 - c. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil: seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, gerakan janin, perilaku berubah selama hamil, riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan
 - d. Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
 - e. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
 - f. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
2. Pemeriksaan fisik
- 1) Kunjungan pada trimester 1
- a. Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi, mulut

- b. THT, jantung, paru, perut, ekstremitas
- c. Berat badan dan tinggi badan
- d. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- e. Lingkaran lengan atas
- f. Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil
- g. Skrining preeklampsia.

Pengukuran tekanan darah dan pengujian proteinuria menjadi alat skrining perawatan primer rutin untuk preeklampsia, dan merupakan komponen inti dari kriteria diagnosa. Tekanan darah dicatat pada lembar grafik evaluasi kehamilan di buku KIA. Perhitungan *mean arterial pressure* (MAP) harus dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tekanan darah. Jika hasil MAP lebih dari 90 maka resiko preeklampsia meningkat dan lakukan rujukan. Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan atau 1 kotak merah maka ibu beresiko mengalami preeklampsia dan lakukan segera rujukan ke dokter spesialis *obgyn*. Ibu dengan kadar proteinuria $\geq +1$ dapat dicurigai resiko preeklampsia

- h. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan : pemeriksaan laboratorium seperti tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan tes lainnya sesuai indikasi
 - i. Pemeriksaan USG
 - j. Pemeriksaan EKG atas indikasi
- 2) Kunjungan pada trimester 2 dan 3
- a. Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi, mulut, THT jantung, paru, perut, ekstremitas
 - b. Pemeriksaan antropometri : berat badan dan tinggi badan
 - c. Tanda vital : tekanandarah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

d. Pemeriksaan leopold

Manuver Leopold digunakan untuk meraba rahim ibu hamil secara sistematis. Metode palpasi perut ini mudah dilakukan dan non-invasif. Ini digunakan untuk menentukan posisi, presentasi, dan penurunan janin dalam rahim. Terdapat 4 langkah leopold yang dilakukan pada ibu hamil yaitu: (Superville, 2020)

- Leopold 1 dilakukan untuk menilai usia kehamilan, tinggi fundus rahim dan bagian janin mana — yaitu, *cephalic* atau *podalic* — yang menempati fundus. Batas rahim digariskan oleh pemeriksa, menempatkan kedua tangannya di setiap kuadran atas perut pasien yang menghadap tulang rawan xiphoid ibu. Batas ulnaris masing-masing tangan bersentuhan dengan dinding perut, dan jari-jari yang berlawanan saling bersentuhan. Dengan menggunakan ujung jari, fundus diraba dengan lembut untuk mengidentifikasi bagian janin mana yang ada di bagian atas (fundus) rahim. Bagian bokong memberikan sensasi massa bundar yang besar, dan permukaannya tidak rata, tidak melenting, dan tidak terlalu bergerak sedangkan kepala terasa keras dan bulat dengan permukaan halus dengan konsistensi yang seragam, sangat bergerak dan melenting.
- Leopold 2, dilakukan untuk memahami dimana punggung janin berada. Tangan pemeriksa menghadap tulang rawan xiphoid ibu, kedua tangan meluncur ke bawah dari fundus rahim menuju dinding rahim lateral. Tangan bidan ditempatkan rata dan sejajar satu sama lain di sepanjang dinding perut setinggi umbilikus. Ini memungkinkan penetapan apakah janin berada dalam situasi longitudinal, melintang, atau miring, dan untuk menentukan posisi punggung dan bagian-bagian kecil. Operator menempatkan kedua tangan datar ke samping ke rahim dan mencoba mendekatkannya ke garis tengah. Dalam manuver pendekatan, tangan operator

satu di belakang janin dan satu di bagian-bagian kecil, yang memberikan sensasi taktil yang berbeda. Pendekatan ini dimungkinkan ketika janin berada dalam posisi longitudinal terlepas dari jenis presentasinya, sementara itu tidak mungkin ketika situasinya melintang atau miring. Selanjutnya, dimungkinkan untuk memahami dari sisi mana punggung janin berada. Jantung janin dapat diauskultasi saat ini, yang juga dapat memberikan informasi tentang orientasi janin. Jantung dirasakan dengan baik ketika stetoskop atau transduser doppler ditempatkan di bagian belakang janin.

- Leopold 3 untuk ini membantu dalam konfirmasi presentasi janin.

Pegangan panggul pertama, membantu menentukan bagian janin yang terletak di hipogastrium. Dengan menggunakan ibu jari dan jari-jari tangan kanan dekat di atas simfisis kemaluan, bagian yang hadir digenggam di bagian bawah perut dan menarik ibu jari dan jari ke dekat untuk menggenggam segmen rahim bagian bawah termasuk isinya. Pada pegangan kedua, operator melanjutkan dengan menggeser tangan ke atas untuk menentukan alur serviks: jika massa bergerak, bagian yang teraba belum masuk ke pintu panggul. Perbedaan antara kepala dan sungsang dilakukan seperti leopold 1. Manuver ini juga memungkinkan penilaian berat janin dan volume cairan ketuban.

- Leopold 4, untuk mendeteksi bagian terbawah Rahim

Manuver keempat ini menyerupai manuver pertama; namun, operator menghadap ke panggul ibu. Manuver ini dilakukan dengan menempatkan telapak tangan kedua tangan di kedua sisi perut bagian bawah, dengan ujung jari menghadap ke bawah ke arah saluran masuk panggul. Ujung jari masing-masing tangan digunakan untuk

memberikan tekanan dalam dari luar ke dalam dan ke arah kraniocaudal di sepanjang segmen bawah rahim menuju jalan lahir. Dimungkinkan untuk mengidentifikasi karakteristik bagian yang disajikan dan mengkonfirmasi temuan yang terdeteksi pada manuver Leopold ketiga. Jari-jari kedua tangan bergerak dengan lembut di sepanjang sisi rahim menuju pubis. Sisi di mana ada resistensi terhadap penurunan jari-jari ke arah pubis lebih besar adalah tempat dahi berada. Jika kepala janin ditekek dengan baik, itu harus berada di sisi yang berlawanan dari bagian belakang janin. Namun, jika kepala janin diperpanjang, oksiput dirasakan dan berada di sisi tulang belakang yang sama. Dimungkinkan untuk mengevaluasi tingkat penurunan bagian yang disajikan dan untuk menyadari jika ada ketidakseimbangan kasar antara ini dan saluran masuk panggul. Leopod keempat ini dilakukan untuk melihat seberapa banyak ekstremitas cephalic, yang kita kenali berada di kutub bawah, turun ke jalan lahir.

- e. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan
 - Pemeriksaan laboratorium : kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi
 - Pemeriksaan USG
- f. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll) sesuai kebutuhan ibu hamil
- g. Konseling

C. Pemeriksaan Klinis Dan Skrining Kesejahteraan Janin

1. Indikasi pemeriksaan janin

Pemeriksaan ultrasonografi janin merupakan elemen penting dalam evaluasi ketidaknormalan dan kesejahteraan janin selama kehamilan. Meningkatnya insiden obesitas morbid, hipertensi, dan diabetes gestasional dalam kelompok usia reproduksi menempatkan populasi berisiko tinggi ini pada peningkatan kejadian janin yang merugikan seperti lahir mati dan ketidaknormalan janin. Pada setiap

trimester, ada indikasi ibu dan janin tertentu yang memerlukan skrining dan penilaian janin tambahan (Andelija, 2020).

Pada usia kehamilan 11 minggu, organogenesis selesai, dan sebagian besar ketidaknormalan janin telah terbentuk pada periode ini. Ketidaknormalan janin hadir pada 2 hingga 3% kehamilan, dan secara tradisional survei anatomi janin yang komprehensif telah dilakukan pada trimester pertengahan kedua untuk menilai ketidaknormalan ini. Karena peningkatan dan kemajuan dalam ultrasonografi, ketidaknormalan ini sekarang dapat dilihat pada akhir trimester pertama. Malformasi umum cacat tabung saraf (anencephaly, myelomeningocele), higroma kistik, cacat dinding perut, kelainan anggota badan, dan holoprosencephaly dapat dilihat 50% dari waktu pada kehamilan tunggal pada periode kehamilan awal ini. Selain itu, penanda aneuploidi seperti tulang hidung hipoplastik, temuan jantung abnormal, aliran duktus venosus abnormal dapat dilihat. Namun, struktur otak (cavum septum pellucidum atau corpus callosum) atau hernia diafragma tidak sepenuhnya berkembang pada tahap ini dan harus dievaluasi pada trimester pertengahan kedua. Penting untuk dicatat bahwa kemunculan awal struktur organ yang sedang berkembang dapat disalahartikan sebagai ketidaknormalan pada mata yang tidak terlatih. Misalnya, sebelum 13 minggu, ada herniasi usus fisiologis ke pangkal tali pusat dan dapat disalahartikan sebagai cacat dinding perut jika pelatihan khusus tidak diselesaikan sebelum interpretasi pemindaian anatomi trimester pertama akhir (Silver RM, 2018).

Selain evaluasi anatomi janin yang komprehensif, evaluasi plasenta, termasuk lokasi, tekstur, dan penyisipan tali pusat, dinilai. Jika *placenta accreta spectrum* (PAS) dicurigai atau plasenta previa divisualisasikan pada pemeriksaan transabdominal, pendekatan transvaginal untuk mengevaluasi plasenta dianjurkan. Kecurigaan untuk PAS didasarkan pada faktor risiko klinis seperti persalinan caesar sebelumnya selain temuan USG. Pada trimester pertama, implantasi kantung kehamilan yang rendah dapat mewakili implantasi bekas luka caesar dan meningkatkan risiko PAS. Pada trimester kedua dan ketiga, adanya plasenta previa selain temuan plasenta lakuna, gangguan pada zona hipoechoik retroplasenta, penipisan miometrial, atau hipervaskularitas uterovesik sangat meningkatkan kemungkinan PAS. Adanya plasenta previa dengan kecurigaan PAS secara nyata meningkatkan kematian ibu dan janin, dan persalinan caesar dianjurkan. Deteksi memungkinkan perencanaan persalinan

caesar multidisiplin dini di pusat perawatan tersier di mana ahli bedah berpengalaman dan khusus tersedia (Andelija, 2020)

2. Anatomi cairan ketuban

Selaput amnion merupakan jaringan vaskular yang lentur tetapi kuat. Bagian dalam selaput yang berhubungan dengan cairan merupakan jaringan sel kubiod yang asalnya ektoderm. Jaringan ini berhubungan dengan lapisan interstisial mengandung kolagen I, III, dan IV. Bagian luar dari selaput ialah jaringan mesenkim yang berasal dari mesoderm. Lapisan amnion ini berhubungan dengan korion *leave*. Lapisan dalam amnion merupakan mikrovili yang berfungsi mentransfer cairan dan metabolik. Lapisan ini menghasilkan zat penghambat metalloproteinase-1.

Sel mesenkim berfungsi menghasilkan kolagen sehingga selaput menjadi lentur dan kuat. Di samping itu, jaringan tersebut menghasilkan sitokin IL-6, IL-8, MCP-1 (monosit chemoattractant protein-1); zat ini bermanfaat untuk melawan bakteri. Di samping itu, selaput amnion menghasilkan zat vasoaktif: endotelin-1 (vasokonstriktor), dan PHRP (parathyroid hormone related protein), suatu vasorelaksans. Dengan demikian, selaput amnion mengatur peredaran darah dan tonus pembuluh lokal.

Selaput amnion juga meliputi tali pusat. Sebagian cairan akan berasal pula dari difusi pada tali pusat. Pada kehamilan kembar dikorionik-diamniotik terdapat selaput amnion dari masing-masing yang bersatu. Namun, ada jaringan korion laeve di tengahnya (pada USG tampak sebagai huruf Y, pada awal kehamilan); sedangkan pada kehamilan kembar dikorion monoamniotik (kembar satu telur) tidak akan ada jaringan korion di antara kedua amnion (pada USG tampak gambaran huruf T).

Masalah pada klinik ialah pecahnya ketuban berkaitan dengan kekuatan selaput. Pada perokok dan infeksi terjadi pelemahan pada ketahanan selaput sehingga pecah. Pada kehamilan normal hanya ada sedikit makrofag. Pada saat kelahiran leukosit akan masuk ke dalam cairan amnion sebagai reaksi terhadap peradangan. Pada kehamilan normal tidak ada IL-1B, tetapi pada persalinan preterm IL-1B akan ditemukan. Hal ini berkaitan dengan terjadinya infeksi.

Sejak awal kehamilan cairan amnion telah dibentuk. Cairan amnion merupakan pelindung dan bantalan untuk proteksi sekaligus

menunjang pertumbuhan. Osmolalitas, kadar natrium, ureum, kreatinin tidak berbeda dengan kadar pada serum ibu, artinya kadar di cairan amnion merupakan hasil difusi dari ibunya. Cairan amnion merigan- dung banyak sel janin (lanugo, verniks kaseosa). Fungsi cairan amnion yang juga penting ialah menghambat bakteri karena mengandung zat seperti fosfat dan seng.

Selaput amnion yang meliputi permukaan plasenta akan mendapatkan difusi dari pembuluh darah korion di permukaan. Volume cairan amnion pada kehamilan aterm rata-rata ialah 800 ml, cairan amnion mempunyai pH 7,2 dan massa jenis 1,0085. Setelah 20 minggu produksi cairan berasal dari urin janin. Sebelumnya cairan amnion juga banyak berasal dari rembesan kulit, selaput amnion, dan plasenta. Janin juga meminum cairan amnion (diperkirakan 500 ml/hari). Selain itu, cairan ada yang masuk ke paru sehingga penting untuk perkembangannya.

3. Profil biofisik

Tes profil biofisik adalah tes unuk mengukur kesehatan janin dalam kandungan. Profil biofisik memanfaatkan baik pemantauan janin elektronik maupun peralatan ultrasonografi. BPP mengevaluasi janin dengan menggabungkan pemantauan perilaku janin dengan tes nonstres dan metode pengukuran volume cairan amnion. BPP didasarkan pada pemikiran bahwa jika janin mendapat oksigenasi yang adekuat dan mempunyai sistem neurologi lengkap, maka ia akan memiliki berbagai karakteristik, termasuk tonus otot, gerakan motorik kasar, dan aktivitas pernapasan. Selain itu, janin yang sudah matang memiliki hasil NST yang reaktif. Karena cairan amnion sebagian besar merupakan urine janin pada trimester ke tiga, maka cairan ini juga dipertimbangkan untuk mengukur fungsi ginjal janin. Apabila janin mengalami hipoksia, maka kriteria yang diamati dengan menggunakan BPP, pada tampilan perkembangannya, akan mengalami penurunan dengan urutan terbalik.

Indikasi untuk melakukan prosedur BPP meliputi IUGR yang telah diketahui atau masih dicurigai, oligohidramnion, diabetes tergantung insulin, preeklampsia, kehamilan pascamatur, hasil NST nonreaktif atau CST positif, dan kehamilan kembar. Biasanya tes dianjurkan dilakukan setiap minggu. Wanita penderita diabetes tergantung insulin dan wanita yang usia kehamilannya melebihi 42 minggu direko- mendasikan melakukan tes dua minggu sekali. Selain itu,

setiap kali dijumpai perubahan pada status ibu, misal, hipertensi yang labil atau awitan yang tiba-tiba, kemungkinan perlu dilakukan BPP ulang. Tes biasanya dimulai pada usia kehamilan dini sehingga klinisi akan mempertimbangkan untuk dilakukan persalinan jika hasil tes tersebut mengindikasikan janin dalam kondisi asidosis.

Tabel. Kriteria Manning untuk Penilaian Profil Biofisik (Manning, 1999)

Variabel Biofisik	Normal (nilai = 2)	Abnormal (nilai = 0)
Tonus janin	Terdapat 1 atau lebih gerakan episode	Terdapat gerakan ekstensi yang pasif
Gerakan janin	Terdapat 3 atau lebih gerakan tubuh atau ekstremitas	Terdapat <3 gerakan tubuh atau ekstremitas
Gerakan pernafasan janin	Terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, lamanya >30 detik	Tidak terdapat 1 atau lebih gerakan nafas, lamanya >30 detik
Denyut jantung janin reaktif	Terdapat 2 atau lebih akselerasi DJJ >15 dpm, lamanya >15 detik yang menyertai gerakan janin	Terdapat <2 akselerasi DJJ atau akselerasi <15 dpm
Volume cairan amnion	Terdapat 1 atau lebih kantung amnion yang diameter 2cm atau lebih	Tidak terdapat kantung amnion yang diameter <2 cm

4. Kelainan kongenital janin

Kelainan kongenital atau bawaan adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetic. Anomali kongenital disebut juga cacat lahir, kelainan kongenital atau kelainan bentuk bawaan. Beberapa contoh kelainan kongenital yang dapat terjadi pada janin adalah :

1) Spina bifida

Spina Bifida merupakan kelainan kongenital yang termasuk ke dalam kelompok *neural tube defect* yaitu terdapat suatu celah pada tulang belakang yang terjadi karena bagian dari satu atau beberapa vertebrae gagal menutup atau gagal terbentuk secara utuh. Kelainan ini biasanya disertai kelainan di daerah lain, misalnya hidrosefalus, atau gangguan

fungsional yang merupakan akibat langsung spina bifida tersebut, yakni gangguan neurologik yang mengakibatkan gangguan fungsi otot dan pertumbuhan tulang pada tungkai bawah serta gangguan fungsi otot sfingter (Kyle, 2014).

2) Labiopalatoskizis

Labiopalatoskizis merupakan kelainan kongenital pada bibir dan langit-langit yang dapat terjadi secara terpisah atau bersamaan yang disebabkan oleh kegagalan atau penyatuan struktur fasial embrionik yang tidak lengkap. Kelainan ini cenderung bersifat genetik (hereditary), tetapi dapat terjadi akibat faktor nongenetik. Palatoskizis adalah adanya celah pada garis tengah palato yang disebabkan oleh kegagalan penyatuan susunan palato pada masa kehamilan 7-12 minggu. Komplikasi potensial meliputi infeksi, otitis media, dan kehilangan pendengaran (Prawiroardjo, 2014).

3) Hidrosefalus

Hidrosefalus merupakan kelainan patologi otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal dengan atau pernah dengan tekanan intrakranial yang tinggi, sehingga terdapat pelebaran ventrikel dan dapat diakibatkan oleh gangguan reabsorpsi LCS (Liquor Cerebrospinalis) atau diakibatkan oleh obstruksi aliran LCS melalui ventrikel dan masuk ke dalam rongga subaraknoid (hidrosefalus non komunikans). Hidrosefalus dapat timbul sebagai hidrosefalus kongenital atau hidrosefalus yang terjadi postnatal. Secara klinis, hidrosefalus kongenital dapat terlihat sebagai pembesaran kepala segera setelah bayi lahir, atau terlihat sebagai ukuran kepala normal tetapi tumbuh cepat sekali pada bulan pertama setelah lahir. Peninggian tekanan intrakranial menyebabkan iritabilitas, muntah, kehilangan nafsu makan, gangguan melirik ke atas, gangguan pergerakan bola mata, hipertonia ekstremitas bawah, dan hiperefleksia. Etiologi hidrosefalus kongenital dapat bersifat heterogen. Pada dasarnya meliputi produksi cairan serebrospinal di pleksus korioidalis yang berlebih, gangguan absorpsi di vilus araknoidalis, dan obstruksi pada sirkulasi cairan serebrospinal (Kyle, 2014).

D. Drug In Pregnancy

Pemberian obat pada ibu hamil harus dipikirkan efek obat terhadap ibu dan tidak boleh melupakan pengaruh atau efek samping obat pada janin

1. Suplemen pada kehamilan

Ada bukti substansial tentang pentingnya diet ibu untuk kesehatan janin. Status nutrisi janin sebagian besar tergantung pada asupan ibu dan telah diketahui selama bertahun-tahun bahwa kekurangan nutrisi penting dapat menyebabkan malformasi dan hasil kesehatan yang buruk bagi ibu dan anaknya. Karena itulah, seringkali, kehamilan adalah waktu di mana ibu hamil akan fokus pada kesehatan dan asupan nutrisi mereka. Penggunaan suplemen sangat umum pada kehamilan. Vitamin, mineral, dan omega-3 adalah suplemen yang paling banyak diberikan pada kehamilan (Brown, 2020).

1) Vitamin A

Vitamin A merupakan suplemen yang kontroversial pada kehamilan dan sebagian besar telah dihindari oleh wanita hamil dan dihilangkan dari formulasi suplemen atau diganti dengan beta-karoten karena risiko teratogenisitas yang dirasakan (Brown, 2020). WHO tidak menganjurkan memberikan suplementasi vitamin A selama kehamilan sebagai bagian dari perawatan antenatal untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Namun, di daerah yang memiliki masalah kesehatan masyarakat yang pernah terkait dengan kekurangan vitamin A, suplementasi vitamin A dapat diberikan untuk pencegahan rabun senja. Secara khusus, wanita hamil harus menerima hingga 10.000 IU vitamin A setiap hari atau hingga 25.000 IU vitamin A setiap minggu sebagai sediaan oral cair berbasis minyak dari retinil palmitat atau retinil asetat. Suplementasi harus dilanjutkan minimal selama 12 minggu selama kehamilan hingga melahirkan. Perlu dicatat bahwa WHO mengidentifikasi populasi berisiko sebagai populasi yang prevalensi rabun senjanya $\geq 5\%$ pada wanita hamil atau $\geq 5\%$ pada anak usia 24–59 bulan (WHO, 2011). Vitamin A memainkan peran dalam embriogenesis, dan risiko teratogenisitas terbatas. Ketika diubah menjadi asam retinoat, ia bertindak sebagai ligan untuk superfamili reseptor retinoid. Dua faktor transkripsi yang bergantung pada asam retinoat – reseptor asam retinoat dan reseptor

retinoid X – diekspresikan dalam pola yang terdefinisi dengan baik pada embrio yang sedang berkembang. Kelebihan atau kekurangan vitamin A dapat menyebabkan perubahan kritis dalam ekspresi gen yang cukup untuk menyebabkan kelainan perkembangan (Brown, 2020)

2) Vitamin B6

Pasokan vitamin B6 yang memadai pada kehamilan memainkan peran penting dalam perkembangan saraf, sintesis neurotransmitter janin, dan metabolisme janin. Status vitamin B6 yang buruk telah terbukti berkorelasi dengan penurunan tingkat pembuahan dan peningkatan risiko keguguran dini. Suplementasi dapat mengurangi keparahan mual ringan pada kehamilan, namun, pada 30-75 mg/hari dalam dosis terbagi. Selain itu, wanita hamil anemia yang tidak responsif terhadap suplementasi zat besi dapat merespons vitamin B6, dan penting untuk mempertimbangkan kekurangan ini dalam pengaturan klinis anemia. Asupan yang direkomendasikan untuk wanita hamil adalah 1,8 mg/hari. Sumber termasuk ikan, daging, unggas, telur, dan kacang-kacangan. Suplemen seringkali mengandung jumlah yang jauh lebih tinggi. Dosis 50–510 mg/hari yang diminum selama trimester pertama tidak dikaitkan dengan hasil janin yang merugikan. Pyridoxine telah dikaitkan dengan neurotoksisitas dan neuropati pada dosis di atas 50 mg/d,46 meskipun pyridoxal-5'-phosphate adalah bentuk B6 yang lebih aman dan tidak terkait dengan neuropati (Brown, 2020)

3) Vitamin B9 Asam Folat

Asam folat berperan penting dalam mencegah cacat tabung saraf pada bayi, yaitu kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang. Sedangkan asam folat merupakan bentuk sintesis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur (Kemenkes, 2022). *American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG)* merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan, seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong. Selain mengonsumsi makanan sehat, pastikan ibu meminum vitamin

prenatal setiap hari yang idealnya dimulai tiga bulan sebelum pembuahan untuk membantu memenuhi nutrisi penting ini.

Banyak negara di seluruh dunia – termasuk AS, Inggris, dan negara-negara Uni Eropa, Kanada, Selandia Baru, dan China – mengeluarkan rekomendasi pada awal 1990-an bahwa wanita yang merencanakan kehamilan harus mengonsumsi 400 mg asam folat setiap hari. Suplementasi pada 400 mg sebagian besar dianggap aman. Bukti untuk efek samping seperti kanker, diabetes, gangguan tiroid, dan penyakit alergi di bawah tingkat asupan atas yang dapat ditoleransi 1000 mg lemah atau tidak meyakinkan. Bukti eksperimental dan observasional menunjukkan bahwa mungkin ada risiko yang terkait dengan perubahan perkembangan saraf dengan paparan asam folat di atas tingkat ini, tetapi penelitian lebih lanjut diperlukan dalam kaitannya dengan dosis dan waktu.⁵³ Secara tradisional, dosis 4 mg telah digunakan untuk pasien berisiko tinggi; namun, dosis 400-800 mg asam folat menurunkan risiko cacat tabung saraf, tanpa pengurangan risiko lebih lanjut dengan dosis >1000 mg. 5-Methyltetrahydrofolat juga efektif dalam meningkatkan konsentrasi folat ke tingkat yang dianggap efektif dan mungkin lebih disukai pada wanita dengan polimorfisme dalam enzim terkait folat, terutama methylene tetrahydrofolate reductase dan dihydrofolate reductase (Brown, 2020)

4) Vitamin B12

Vitamin B12 adalah kofaktor dalam siklus metilasi yang diperlukan untuk memastikan folat yang memadai tersedia untuk sintesis asam deoksiribonukleat dan replikasi sel. Kekurangan vitamin B12 dikaitkan dengan hasil ibu dan neonatal yang merugikan, termasuk aborsi spontan, preeklampsia, berat badan lahir rendah dan anomali perkembangan (terutama cacat tabung saraf), dan mielinasi atau demielinasi yang tertunda. Asupan harian yang direkomendasikan pada kehamilan adalah 105 mg di Uni Eropa, dengan 85 mg yang lebih konservatif di Amerika Serikat, yang dapat dicapai dengan asupan 5 porsi buah dan sayuran per hari. Menurut laporan WHO tahun 2004, 0,2 µg/hari vitamin B12 perlu ditambahkan ke *Estimated Average Requirement* (EAR) untuk orang dewasa pada wanita hamil.

Ini akan menghasilkan EAR 2,2 mg/hari dan *Recommended Nutrient Intake* (RNI) 2,6 mg/hari selama kehamilan karena penyerapan nutrisi tidak 100%. Tidak ada konsensus tentang asupan optimal selama kehamilan. Beberapa penulis telah menyarankan bahwa asupan vitamin B-12 yang optimal selama kehamilan harus setidaknya 3 µg/d (Van Sande, 2013).

5) Vitamin D

Vitamin D adalah imunomodulator yang penting, dan disregulasi sistem kekebalan tubuh dapat berperan dalam keguguran berulang. Peningkatan aktivitas sel T helper 1 dan T helper 17 dapat meningkatkan risiko, sedangkan promosi populasi sel T helper 2 dapat menyimpulkan perlindungan dan vitamin D dapat memainkan peran langsung di sini. Keguguran berulang mempengaruhi 1%-2% wanita reproduksi dan penelitian menunjukkan hubungan dengan kekurangan vitamin D. Tingkat vitamin D, oleh karena itu, mungkin menjadi pertimbangan klinis yang penting, terutama karena keguguran berulang seringkali tidak dapat dijelaskan. Suplementasi dengan 4000 IU pada kehamilan telah terbukti mengurangi risiko asma pada keturunan, terutama pada ibu yang paling kekurangan (Brown, 2020)

6) Kalsium

Peran kalsium dalam mineralisasi tulang sudah diketahui dengan baik dan ini diakui secara luas sebagai pertimbangan penting dalam kehamilan baik untuk mineralisasi tulang janin maupun untuk mencegah penurunan kepadatan tulang ibu pada kehamilan dan pascapersalinan. Suplementasi pada 1200 mg kalsium karbonat per hari ditemukan secara nyata mengurangi resorpsi tulang pada wanita hamil dan pada 1 bulan pascapersalinan, 103 dan pada 2000 mg/hari terbukti meningkatkan kandungan mineral tulang pada neonatus. 104 Suplementasi ibu pada kehamilan juga telah terbukti mengurangi risiko karies gigi pada anak-anak pada usia 12 tahun

2. Antiemetik dalam kehamilan

Mual dan muntah adalah masalah umum yang terjadi hingga 70-85% dari semua kehamilan. Farmakoterapi dengan obat antiemetik

digunakan untuk gejala ini pada sekitar 10-15% kehamilan tersebut. Antiemetik yang paling umum diresepkan termasuk promethazine dan ondansetron. Promethazine, obat neuroleptik milik keluarga fenotiazin, telah digunakan selama beberapa dekade sebagai antiemetik pada kehamilan. Ini adalah antihistamin ampuh yang juga bertindak sebagai antagonis pada reseptor serotonergik (5-HT_{2A}, 5-HT_{2C}) dan dopaminergik (D₂). Promethazine dianggap sebagai antipsikotik yang lemah, tetapi diskinesia terlambat telah dilaporkan (Larrimer, 2014). Antiemetik yang sering digunakan adalah (Varney, 2007) :

- 1) Prometazin (Phenergan) 25 mg melalui intravena atau supositoria
- 2) Klorpromazin (Thorazine) melalui supositoria 25-50 mg setiap 6-8 jam atau melalui IM 25-50 mg setiap 3-4 jam
- 3) Proklorperazin (Compazine) 10 mg IM atau 2,5-10 mg IV setiap 3-4 jam atau 25 mg supositoria dua kali sehari
- 4) Metoklopramid (Reglan) 10 mg PO 4 kali sehari (jangan dikombinasi dengan fenotiazin diatas sehubungan dengan efek ekstra piramidal yang mungkin timbul
- 5) Metilprednisolon 16 mg tiga kali sehari selama 3 hari, kemudian dikurangi bertahap selama dua minggu

3. Konstipasi dan laksatif

Anderson et al. melaporkan bahwa 38% dan 20% wanita mengalami konstipasi masing-masing pada trimester kedua dan ketiga (Anderson, 1984). Mayoritas wanita hamil yang mengalami konstipasi memiliki konstipasi sederhana tanpa penyebab yang menyeramkan. Namun, evaluasi lengkap penting dan akan memungkinkan identifikasi pasien langka yang memiliki penyebab mendasar yang perlu diidentifikasi dan dirawat (Cullen, 2007).

Terapi obat untuk konstipasi terkait kehamilan biasanya disediakan untuk pasien dengan gejala yang tidak dapat disembuhkan. Pemahaman tentang potensi teratogenisitas dan keamanan obat-obatan yang digunakan dalam kehamilan sangat penting bagi dokter yang mengelola pasien ini. Tujuan pengobatan adalah menghilangkan gejala yang aman dan efektif. Pada wanita hamil ini berarti menggunakan pencahar yang efektif, non-teratogenik, tidak diekskresikan dalam ASI dan ditoleransi dengan baik. Seperti halnya obat apa pun dalam

kehamilan, obat pencahar harus digunakan dengan hati-hati. Pencahar antrakinon seperti dantron dikaitkan dengan malformasi bawaan. Obat pencahar osmotik garam (magnesium sitrat dan natrium fosfat) dapat menyebabkan retensi natrium ibu sementara minyak jarak dapat memulai kontraksi rahim dini.

Minyak mineral secara teoritis dapat mempengaruhi penyerapan vitamin yang larut dalam lemak ibu. Dalam kasus Vitamin K, ini dapat menyebabkan hipoprotrombinemia dan perdarahan. Beberapa obat pencahar bahkan dapat menyebabkan diare neonatal. Obat pencahar stimulan seperti senna harus digunakan dengan hati-hati selama kehamilan. Senna dapat diekskresikan dalam ASI. Secara umum, penggunaan obat pencahar stimulan jangka pendek dianggap aman selama kehamilan. Namun, seperti halnya populasi umum, penggunaan jangka panjang harus dihindari

Tabel. *laxative in pregnancy* (Cullen, 2007)

<i>Safe</i>	<i>Caution</i>	<i>Unsafe</i>
<i>Lactulose</i>	<i>Saline osmotic laxative</i>	<i>Anthraquinones (Dantron)</i>
<i>Glycerine</i>	<i>Castor oil</i>	<i>Tegaserod</i>
<i>Polyethyleneglycol (PEG)</i>	<i>Senna</i>	
<i>Bulking agents</i>	<i>Docusate sodium</i>	

E. Persiapan Fisik, Mental, Dan Materi Ibu Hamil Untuk Melahirkan Dan Laktasi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan. Beberapa hal yang harus dipersiapkan dalam perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, biaya, rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan (Setiowati, 2014).

Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengikuti kelas ibu hamil dengan materi umunya seperti (Varney, 2007)

1. Anatomi dan reproduksi, perubahan pada tubuh selama kehamilan, dan ketidaknyamanan terkait serta cara penanganannya
2. Latihan untuk meningkatkan relaksasi, kelompok otot yang mengalami kondisi tertentu, cara mengatasi ketidaknyamanan, cara penerapan selama persalinan, pengaturan posisi, latihan pernafasan selama kontraksi, postur, dan mekanika tubuh.
3. Persiapan nutrisi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan yang optimal pula. Energi yang dimiliki ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi.
4. Tanda-tanda menjelang, proses, dan kemajuan persalinan, cara meningkatkan kenyamanan, apa yang harus dilakukan, dan apa yang dapat diharapkan
5. Persiapan laktasi.
Persiapan laktasi merupakan persiapan yang dilakukan pada masa kehamilan dan bertujuan untuk membantu keberhasilan proses pemberian ASI eksklusif setelah ibu melahirkan. Adapun persiapan laktasi yang perlu dilakukan ibu hamil yaitu upaya pencarian informasi mengenai ASI eksklusif, perawatan payudara, persiapan nutrisi dan persiapan psikologi pada masa kehamilan. Perawatan payudara dilakukan pada umur kehamilan 3 bulan hingga 9 bulan dan bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu serta merangsang kelenjar – kelenjar air susu sehingga produksi ASI eksklusif banyak dan lancar. Informasi mengenai ASI eksklusif ini sangat efektif di berikan pada masa kehamilan seorang ibu agar mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
6. Higiene secara umum seperti perawatan payudara, perawatan perineum, kebiasaan buang air besar
7. Persiapan bayi dirumah, apa yang perlu dibawa ke rumah sakit atau klinik bersalin untuk membawa pulang bayi kerumah, dasar-dasar perawatan bayi

8. Tanda-tanda bahaya saat kehamilan dan persalinan, apa yang harus dilakukan, pencegahannya, dan penggunaan obat-obatan
9. Tanda dan gejala persalinan, kapan harus menghubungi bidan dan/atau datang ke rumah sakit atau klinik
10. Persiapan untuk datang ke rumah sakit atau klinik seperti apa yang perlu dibawa untuk ibu dan bayi, kemana harus pergi, prosedur pendaftaran, dll
11. Masa nifas, apa yang mungkin terjadi di rumah sakit atau klinik, jika kelahiran terjadi di lingkungan tersebut, kunjungan nifas berikutnya
12. Persiapan finansial untuk membeli kebutuhan ibu dan bayi, membayar biaya perawatan dan persalinan, dan biaya darurat yang harus tersedia.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan terdapat 7 langkah, yang disempurnakan secara berkala. Dimulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi. 7 langkah ini merupakan kerangka kerja keseluruhan yang berlaku dalam semua situasi. Setiap langkah kemudian dapat dipecah menjadi tugas-tugas terbatas yang bervariasi sesuai dengan kondisi wanita atau bayi yang baru lahir. 7 langkah tersebut yaitu (Varney, 2007) :

1. Langkah pertama adalah mengumpulkan data dasar lengkap untuk evaluasi wanita atau bayi baru lahir.

Basis data ini mencakup riwayat, fisik dan panggul: pemeriksaan seperti yang ditunjukkan, tinjauan bagan saat ini atau catatan rumah sakit lama, dan tinjauan data laboratorium dan laporan studi tambahan. Singkatnya, semua informasi terkait dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi wanita atau bayi. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap bahkan jika wanita atau bayi yang baru lahir memiliki permohonan yang akan disampaikan kepada konsultan manajemen kolaboratif. Terkadang langkah 1 dapat tumpang tindih dengan langkah 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari urutan komunikasi) karena memperoleh data kebutuhan tambahan dari tes laboratorium atau studi diagnosis lainnya dapat menjadi bagian dari rencana. terkadang bidan harus

memulai dengan langkah 4

2. Langkah kedua berkembang dari interpretasi data dasar menjadi masalah atau diagnosis khusus dan kebutuhan perawatan kesehatan.

Kata masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis tetapi perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan yang lengkap. Masalah sering dikaitkan dengan bagaimana wanita mengalami fakta diagnosis dan sering ditolak oleh fokus istri yang diinginkan pada individu yang mengalami. Misalnya, diagnosisnya mungkin bahwa wanita tersebut hamil, dan orang yang terkait mungkin adalah bahwa wanita tersebut tidak menginginkan kehamilan. Contoh lain adalah seorang wanita di trimester ketiganya yang ketakutan dengan persalinannya yang akan datang dan sangat bersalin. Ketakutan tidak sesuai dengan kategori nomenklatur diagnostik standar apa pun, tetapi tentu saja menimbulkan masalah yang perlu dieksplorasi, dan rencana yang harus dikembangkan untuk mengurangi ketakutan ini. Kesehatan adalah kebutuhan dapat diidentifikasi dari masalah dan Diagnoses atau mungkin terpisah. Misalnya, kebutuhan perawatan kesehatan seorang wanita mungkin untuk pemeriksaan ginekologi tahunan. Masalah atau diagnosis mungkin atau mungkin tidak diidentifikasi dari temuan ini

1. Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lainnya berdasarkan serangkaian masalah dan diagnosis saat ini adalah masalah antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan hati-hati, dan persiapan untuk segala kemungkinan. Langkah ini sangat penting untuk perawatan yang aman. Misalnya, seorang wanita dengan rahim yang terlalu besar. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan alasan untuk kelebihan (contoh, polihidramnion, makrosomia, diabetes gestasional, atau ibu dengan multigravida) lalu melakukan antisipasi, mengambil tindakan pencegahan, dan bersiaplah untuk kemungkinan perdarahan pascapersalinan segera sebagai akibat dari atonia rahim dari overdistensi. Jika ada bayi tunggal yang besar,

bidan juga harus mengantisipasi dan bersiap untuk kemungkinan distosia bahu dan kebutuhan resusitasi bayi. Contoh lain adalah wanita dengan sifat sel sabit. Bidan harus waspada terhadap kemungkinan wanita ini mengalami infeksi saluran kemih, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan persalinan prematur atau bayi yang masih kecil. Pengukuran pencegahan sederhana, riwayat terkait yang diambil pada setiap kunjungan prenatal, tes laboratorium untuk bakteriuria tanpa gejala, dan pengobatan terapeutik segera jika infeksi saluran kemih berkembang diindikasikan untuk wanita dengan sifat sel sabit.

3. Langkah keempat mengidentifikasi kebutuhan penanganan segera.

Mencerminkan sifat proses manajemen yang sedang berlangsung tidak hanya selama perawatan primer berkala atau kunjungan prenatal, tetapi juga saat bidan terus bersama wanita, seperti ketika dia sedang melahirkan. Data baru terus-menerus diamati dan dievaluasi. Beberapa data menunjukkan situasi darurat di mana bidan harus segera bertindak demi kepentingan kehidupan ibu atau bayi (misalnya, perdarahan stadium ketiga atau segera setelah bersalin, distosia bahu, atau Apgar score rendah). Beberapa data menunjukkan situasi yang membutuhkan tindakan segera sambil menunggu intervensi dokter, seperti tali pusat yang prolaps. Situasi lain bukanlah keadaan darurat tetapi mungkin memerlukan konsultasi fisik atau manajemen kolaboratif. Tanda-tanda awal preeklampsia memerlukan konsultasi dokter. Di sisi lain, riwayat awal, pemeriksaan fisik, dan panggul yang menghasilkan temuan penyakit jantung, diabetes, atau masalah medis utama lainnya memerlukan kerja sama dengan dokter untuk penanganan wanita hamil dengan komplikasi ini. Kondisi atau keadaan seorang wanita atau bayi baru lahir mungkin memerlukan konsultasi atau manajemen kolaboratif dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau spesialis perawat klinis neonatal. Bidan mengevaluasi setiap situasi klinis untuk menentukan tim perawatan kesehatan yang paling tepat untuk manajemen perawatan wanita atau bayi baru lahir.

4. Langkah kelima mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan adalah hasil dari masalah atau diagnosis dan kebutuhan perawatan kesehatan yang teridentifikasi saat ini dan anti-diisi, dan juga melibatkan perolehan informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk basis data. Rencana perawatan yang komprehensif tidak hanya mencakup apa yang ditunjukkan oleh kondisi wanita atau bayi baru lahir dan masalah terkait, tetapi juga menguraikan panduan antisipatif bagi wanita atau orang tua tentang apa yang diharapkan selanjutnya, pengajaran dan konseling, dan rujukan yang diperlukan untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya, atau psikologis. Dengan kata lain, apa pun yang berkaitan dengan aspek perawatan kesehatan apa pun termasuk dalam rencana.

Rencana perawatan harus disepakati bersama oleh bidan dan wanita atau orang tua agar efektif, karena wanita atau orang tua yang pada akhirnya akan atau tidak akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, tugas-tugas yang dilakukan pada langkah ini meliputi formulasi dan diskusi rencana dengan wanita atau orang tua serta konfirmasi kesepakatan. Semua keputusan yang dibuat dalam mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif harus mencerminkan alasan yang valid berdasarkan pengetahuan teoritis yang relevan, tepat, dan terkini serta asumsi yang divalidasi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh wanita atau orang tua. Alasan yang didasarkan pada asumsi perilaku seseorang yang tidak divalidasi, pengetahuan teoritis yang salah atau kurang, atau basis data yang tidak lengkap tidak valid dan menghasilkan perawatan yang tidak lengkap dan tidak aman.

5. Langkah keenam adalah implementasi rencana perawatan yang komprehensif.

Langkah ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, dia berasumsi tanggung jawab untuk memastikan bahwa itu benar-benar dilakukan. Dalam pengaturan di mana bidan berkolaborasi dengan dokter dan berkontribusi pada

manajemen perawatan wanita dengan komplikasi, bidan dapat memikul tanggung jawab untuk implementasi rencana perawatan komprehensif kolaboratif. Implementasi yang efisien meminimalkan waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas perawatan. Komponen penting dari implementasi adalah dokumentasi yang tepat waktu, akurat, dan menyeluruh.

6. Langkah terakhir adalah evaluasi

Evaluasi yaitu benar-benar memeriksa apakah rencana perawatan benar-benar memenuhi kebutuhan bantuan yang diidentifikasi pada langkah 2 sebagai masalah, diagnosis, atau kebutuhan perawatan kesehatan. Rencana tersebut dianggap efektif jika terjadi dan tidak efektif jika tidak. Ada kemungkinan bagian dari rencana itu efektif sementara bagian lain tidak efektif. Menganggap proses manajemen sebagai kontinum, perlu untuk mendaur ulang perawatan yang tidak efektif kembali melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa itu tidak efektif dan untuk menyesuaikan rencana perawatan yang sesuai. Proses manajemen sebagai kontinum cairan juga memungkinkan dokter untuk dengan mudah menanggapi perubahan aktual atau potensial dalam kondisi atau situasi seorang wanita atau bayi baru lahir.

G. Contoh Kasus

Untuk lebih memahami materi ini, silahkan saudara mengerjakan dan menelaah contoh kasus berikut:

KASUS

Seorang perempuan usia 19 tahun datang ke TPMB mengatakan tidak haid selama 4 bulan. Mengeluhkan sering letih dan pusing. Hasil anamnesa sudah menikah selama 4 bulan. Bidan melakukan plano test, anamnesa, dan pemeriksaan fisik kepada ibu, didapatkan hasil bahwa ibu hamil. Bidan memberikan buku KIA kepada ibu dan mengatakan ini merupakan kunjungan K1 ibu dengan tenaga kesehatan. Apa yang dimaksud dengan kasus tersebut?

PEMBAHASAN

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

H. Latihan

Coba anda lakukan pencarian jurnal dan atau *literature review* mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Catat hasil pencarian dan rangkum sesuai kebutuhan jurnal yang anda cari.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu membaca secara hati-hati terkait dengan pengenalan perpustakaan dan studi literatur

I. Rangkuman Materi

Pelayanan antenatal terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Tujuan umum antenatal care adalah semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif atau menyeluruh dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman positif dan akan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Standar pelayanan antenatal terpadu adalah dengan melakukan 10T.

J. Referensi

- Andelija, S., & Tafti, D. (2022). Sonography fetal Assessment, Protocols, and interpretation.
- Anderson AS. Constipation during pregnancy: incidence and methods used in treatment in a group of Cambridgeshire women. *Health Visit* 1984; 57: 363–364.
- Brown, B., & Wright, C. (2020). Safety and efficacy of supplements in pregnancy. *Nutrition reviews*, 78(10), 813-826.
- Cullen, G., & O'Donoghue, D. (2007). Constipation and pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 21(5), 807-818.
- Kemendes RI, (2022). Gizi Seimbang Ibu , diakses pada 24 Juli 2024, Hamilhttps://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil
- Larrimer, M. B., Dajani, N. K., Siegel, E. R., Eswaran, H., Newport, D. J., & Stowe, Z. N. (2014). Antiemetic medications in pregnancy: a prospective investigation of obstetric and neurobehavioral outcomes. *American journal of obstetrics and gynecology*, 210(3), 270-e1.
- Memet èOzek, M., Cinalli, G., & Maixner, W. J. (Eds.). (2008). *Spina bifida: Management and outcome*. Springer.
- Silver RM, Branch DW. Placenta Accreta Spectrum. *N Engl J Med*. 2018 Apr 19;378(16):1529-1536.
- Superville, S. S., & Siccardi, M. A. (2020). Leopold maneuvers.
- Van Sande, H., Jacquemyn, Y., Karepouan, N., & Ajaji, M. (2013). Vitamin B12 in pregnancy: maternal and fetal/neonatal effectsA review. *Open journal of obstetrics and gynecology.-Irvine, CA, 2011, currens*, 3(7), 599-602.
- World Health Organization (2002). Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model. Geneva.
- Manning, F. A. (1999). Fetal biophysical profile. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am*

III. PENUTUP

A. Test Formatif

1. Seorang perempuan usia 23 tahun datang ke TPMB mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 36-37 minggu. Bidan melakukan pemeriksaan sesuai aturan pelayanan antenatal terpadu. Setelah selesai melakukan pemeriksaan, bidan memberikan edukasi kepada klien mengenai persiapan persalinan.

Langkah yang dilakukan bidan sesuai standar pelayanan antenatal terpadu 10T adalah...

- a. Tatalaksana penanganan kasus
 - b. Tes laboratorium
 - c. Temu wicara (konseling)
 - d. Skrining status imunisasi
2. Seorang perempuan usia 43 tahun datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 20-21 minggu. Ibu mengeluhkan kaki bengkak selama kehamilan.

Langkah pemeriksaan yang dilakukan bidan selanjutnya adalah...

- a. Melakukan pemeriksaan abdomen
 - b. Melakukan pemeriksaan laboratorium
 - c. Melakukan anamnesis pengkajian riwayat kesehatan ibu
 - d. Melakukan rujukan ke rumah sakit
3. Seorang perempuan umur 25 tahun, datang ke RS dengan keluhan terlambat haid 3 minggu. Pemeriksaan plano test (+). Ini merupakan kunjungan pertama ibu. Prosedur apa yang dilakukan saat pemeriksaan ibu?
 - a. Palpasi abdomen
 - b. USG abdominal
 - c. CTG
 - d. Pemeriksaan darah lengkap
 4. Seorang ibu hamil datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 35-36 minggu. Ibu mengeluhkan belum BAB selama 2 hari. Hasil anamnesis, ibu kurang mengonsumsi sayur dan buah dan lebih suka meminum teh daripada air putih. Hal yang tepat dilakukan

bidan adalah...

- a. Merujuk ibu ke rumah sakit untuk dilakukan pengobatan lebih lanjut
 - b. Menyarankan ibu untuk lebih rajin mengonsumsi makanan tinggi serat dan meminum air putih minimal 8 gelas/hari
 - c. Memberikan obat pencahar langsung kepada ibu
 - d. Mengatakan kepada ibu bahwa itu adalah hal normal yang dialami ibu hamil dan tidak perlu melakukan tindakan apapun
5. Seorang ibu hamil usia 20 tahun datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 26-27 minggu. Ini merupakan kehamilan pertamanya. Suami bekerja sebagai pemulung dan ibu tidak bekerja. Ibu bertanya terkait persiapan persalinan pertamanya. Konseling yang kurang tepat diberikan bidan adalah...
- a. Persiapan tanda bahaya yang terjadi pada trimester 3 dan saat persalinan
 - b. Persiapan komunikasi dengan saudara kandung
 - c. Persiapan finansial dan dana darurat untuk persalinan
 - d. Persiapan mental ibu menjadi orang tua

B. Kunci Jawaban :

1. c
2. c
3. b
4. b
5. b

C. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Setelah memahami materi yang telah dipaparkan di atas, Saudara diminta untuk mengerjakan tugas berikut:

- Silahkan buat beberapa kelompok yang terdiri dari 4 orang. Setiap kelompok mencari jurnal atau *literature review* mengenai topik asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.

- Buatlah telaah dari jurnal di atas!
- Telaah jurnal tersebut dikumpulkan di laman *I learn*. Setelah mengupload dosen akan melakukan penilaian dan feedback pada tugas Saudara tersebut .

BAB V

PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN

I. PENDAHULUAN

A. Deskripsi Bab

Bab ini memberikan bekal kepada mahasiswa untuk dapat menguasai materi pendokumentasian kebidanan. Dalam memberikan asuhan kebidanan harus memiliki manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah dan pengambilan keputusan klinis. Asuhan yang diberikan harus sesuai dengan yang direncanakan, sesuai instruksi, sehingga dalam asuhan kebidanan perlu adanya dokumentasi sebagai bahan pertanggungjawaban serta bukti tindakan yang sudah dilakukan. Selain itu dengan adanya pendokumentasian, membuat bidan lebih sistematis, efektif serta memudahkan komunikasi bidan dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Bidan sebagai pemberi asuhan wajib mencatat dan melaporkan semua kegiatan asuhannya dalam bentuk pendokumentasian. Dengan adanya pendokumentasian dapat menjaga keamanan pasien maupun bidan dalam melaksanakan asuhan. Dokumentasi juga menjadi dasar dalam melaksanakan intervensi lain, serta mencegah risiko penyakit dan langkah pencegahan suatu komplikasi. Bidan dapat mengambil langkah berkelanjutan melalui dokumentasian, sehingga asuhan yang diberikan berkelanjutan dan berkesinambungan berdasarkan kondisi serta riwayat pasien. Pendokumentasian suatu hal yang penting dalam asuhan kebidanan, memberikan manfaat serta dapat mengembangkan ilmu serta pelayanan kesehatan.

B. Tujuan dan Sasaran Pembelajaran

Materi ini diberikan pada mahasiswa semester tiga yang diharapkan dapat memiliki pengetahuan, menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan sesuai dengan capaian pembelajaran dan memberikan pelayanan kebidanan yang tepat sasaran, berhasil guna dan efisien.

C. Kaitan dengan Penegetahuan Awal Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran pada blok ini telah memahami pengantar pendidikan kebidanan, ilmu biomedik, konsep kebidanan, dasar patologi dan farmakologi, serta kesehatan remaja dan prakonsepsi. Oleh karena itu, mahasiswa yang akan membahas tentang konsep kehamilan diharapkan dapat memiliki pemahaman dasar terkait *hard skill* dan *soft skill* serta *critical thinking* yang diaplikasikan dalam asuham kebidanan

D. Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran yang akan dibahas pada bab ini adalah: Mahasiswa mampu menjelaskan

1. Konsep dasar prinsip pendokumentasian
2. SOAP
3. Fungsi dan landasan hukum rekam medik serta sistem rekam medik
4. Sistem pencatatan dan pelaporan pada sarana pelayanan kesehatan

II. ISI

A. Konsep Dasar Prinsip Pendokumentasian

Nursing and Midwifery Council (NMC) (2012) mengatakan bahwa pendokumentasian yang baik adalah bagian integral dari praktik keperawatan dan kebidanan dan sangat penting untuk penyediaan perawatan yang aman dan efektif. Pendokumentasian yang baik, baik ditingkat individu, tim, atau organisasi memiliki fungsi penting. Ini termasuk penggunaan klinis, administrasi, dan pendidikan seperti : membantu meningkatkan akuntabilitas, menunjukkan Keputusan yang terkait dengan perawatan pasien, mendukung pemberian layanan, mendukung penilaian, keputusan klinis yang efektif, membantu mengidentifikasi risiko, deteksi dini komplikasi, serta mendukung audit klinis, penelitian (NMC, 2012).

Dokumentasi kebidanan merupakan bagian yang digunakan dalam membantu proses asuhan dan pelayanan kebidanan dan tidak bisa dipisah, sehingga keberadaan pendokumentasian bersifat mutlak (Nurwiandani, 2019). Dokumentasi kebidanan merupakan

standar pelayanan kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan (Kemenkes, 2007).

Pada zaman sekarang, teknologi yang semakin maju telah ada catatan secara digital atau elektronik. Dengan adanya catatan elektronik dapat menilai dan mendokumentasikan risiko dalam catatan elektronik yang sangat penting untuk memberikan perawatan kebidanan yang aman dan efektif. Alat digital dalam catatan elektronik telah dibangun untuk mendukung proses penilaian risiko kebidanan. Dengan adanya catatan elektronik, membentuk bagian penting dari proses manajemen risiko untuk meninjau insiden yang tidak diinginkan dan mengidentifikasi pembelajaran, serta dengan catatan elektronik mendukung pembagian informasi kesehatan wanita yang tepat dengan semua penyedia layanan kesehatan yang memberikan perawatannya (The Royal College of Midwives, 2021).

1. Definisi Dokumentasi

Secara umum, dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki bidan dalam melakukan sebuah asuhan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri (Wildan and Hidayat, 2023). Definisi dokumentasi kebidanan berasal dari kata 'dokumentasi' dan 'kebidanan'. Dokumentasi berdasarkan KBBI memiliki arti sebagai pengumpulan, pemilihan, pengolahan, dan penyimpanan informasi dalam bidang pengetahuan. Secara harfiah dokumentasi kebidanan adalah pengumpulan, pemilihan, pengelolaan dan penyimpanan informasi dalam lingkup kebidanan.

Dokumentasi juga dapat dipahami berdasarkan Bahasa Inggris yaitu *documentation* dan *record keeping*. Kata "*documentation*" dalam *The Collins English Dictionary* (2003) adalah dokumen yang disediakan sebagai bukti sesuatu. Kata "*record keeping*" adalah dokumen atau hal lain yang mengandung informasi. Jadi, dokumentasi kebidanan adalah suatu dokumen yang berisi suatu informasi terkait asuhan kebidanan. Menurut *College of Registered Nurses of British Columbia* (2018), dokumentasi adalah semua informasi tertulis atau informasi elektronik tentang klien yang menjelaskan perawatan atau layanan yang diberikan kepada klien tersebut. Dokumentasi bisa berupa

kertas atau dokumen elektronik, seperti rekaman medis elektronik, surel, rekaman audio, atau video, dan gambar.

2. Fungsi Dokumentasi

Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) terdapat enam manfaat dokumentasi kebidanan, berdasarkan aspeknya, yang meliputi aspek administrasi, aspek hukum, aspek pendidikan, aspek penelitian, aspek ekonomi, dan aspek manajemen (Sudarti and Fauziah, 2010). Sementara itu, Wildan dan Hidayat (2023) menambahkan enam manfaat lain dokumentasi kebidanan, yaitu aspek medis, aspek dokumentasi, aspek jaminan mutu, aspek akreditasi, aspek statistic, dan aspek komunikasi (Wildan and Hidayat, 2023).

1) Aspek Administrasi

Terdapat dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek medis

Dokumentasi yang berisi dengan catatan yang dipergunakan untuk merencanakan tindakan medis, pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada klien.

3) Aspek hukum

Melalui dokumentasi akan ada jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, sama halnya dalam rangka usaha menegakkan hukum dan penyedia bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Hal ini sangat bermanfaat apabila dijumpai masalah pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi digunakan sewaktu-waktu sebagai barnag bukti tindakan pemberi jasa, maka dalam pencatatan data harus lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh bidan.

4) Aspek keuangan

Dengan adanya dokumentasi data atau informasi baik tentang tindakan serta perawatan pada pasien, dokumentasi dapat dipergunakan sebagai dasar untuk perincian biaya atau keuangan.

- 5) Aspek penelitian
Dokumentasi kebidanan berisi data atau informasi klien. Hal ini dapat digunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.
- 6) Aspek pendidikan
Dokumentasi kebidanan berisi data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada klien maka informasi ini dapat dipergunakan untuk bahan dan referensi pendidikan.
- 7) Aspek dokumentasi
Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan.
- 8) Aspek jaminan mutu
Pengorganisasian data pasien yang lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam menyelesaikan masalah pasien. Selain itu untuk mengetahui sejauh mana masalah baru dapat dimonitor melalui dokumentasi, hal ini akan membantu dalam peningkatan mutu pelayanan bidan.
- 9) Aspek akreditasi
Melalui dokumentasi akan tercermin banyaknya permasalahan pasien yang berhasil diatasi atau tidak. Dengan hal ini dapat dinilai tingkat keberhasilan pemberian asuhan kebidanan, selain itu dapat dilihat sejauh mana peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Melalui akreditasi dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- 10) Aspek statistic
Informasi statistic dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan penyusunan rencana sesuai dengan kebutuhan,
- 11) Aspek komunikasi
Komunikasi digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang kepada pasien

oleh anggota tim kesehatan, mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu bidan untuk menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya, serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih antar tenaga kesehatan.

Dalam *Record Keeping Standart for Midwives* oleh *College of Midwives of Ontario* (2013), tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah mengelola informasi yang relevan dengan perawatan pasien untuk kepentingan pasien itu sendiri (*College of Midwives of Ontario*, 2013). Hal ini sesuai dengan Kode Etik Bidan Indonesia yang tertuang dalam Permenkes Nomor 369/Menkes/ SK/III/2007, bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan nilai-nilai yang dianut oleh klien (Kemenkes, 2007).

Berikut tujuan dokumentasi kebidanan (Nurwiandani, 2019).

1) Sarana komunikasi

Menurut *Nursing and Midwifery Council* (2012), tujuan utama dokumentasi kebidanan adalah untuk membantu komunikasi antara tenaga profesional kesehatan, untuk memastikan perawatan yang sudah tepat sudah direncanakan dan diberikan. Dalam hal ini, dokumentasi kebidanan digunakan dalam tiga arah yaitu ke bawah sebagai instruksi, ke atas sebagai laporan, dan ke samping sebagai saran dan masukan.

2) Tanggung jawab dan tanggung gugat

Dokumentasi kebidanan bisa digunakan demi melindungi kepentingan pasien dan bidan. Dalam hal ini, dokumentasi kebidanan membuat pasien dapat menerima hak pelayanan yang optimal karena penanganan terhadapnya tercatat. Jika terjadi kesalahan, maka dengan adanya dokumentasi bisa menjadi rujukan atau bukti. Sebaliknya, dokumentasi kebidanan juga menunjukkan langkah-langkah kebidanan yang sudah diberikan kepada klien. Apabila terjadi gugatan atas hal yang dilakukan atau yang tidak dilakukan bidan, dokumentasi bisa menjadi bukti sah.

3) Informasi statistic

Data statistic dokumentasi kebidanan dapat digunakan sebagai sarana perencanaan kebutuhan pelayanan kesehatan di masa depan, baik secara sumber daya manusia, sarana

dan prasarana, atau hal-hal yang teknis. Sehingga dengan dokumentasi bisa membuat pihak yang berwenang mengambil kebijakan untuk peningkatan kualitas kebidanan di kemudian hari.

4) Sarana pendidikan dan sumber data pendidikan

Dokumentasi kebidanan sebagai sarana pembelajaran bagi siswa kebidanan, pembandingan antara dokumentasi dengan dokumentasi yang lain.

5) Jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Dokumentasi yang baik akan menjadi jaminan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan optimal juga. Dengan dokumentasi bidan bisa memantau perkembangan klien, menentukan tindakan yang efektif, dan yang tidak efektif. Dokumentasi juga bisa menjadi rujukan untuk mengambil suatu keputusan yang berhubungan dengan perawatan klien.

6) Sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan

Dokumentasi kebidanan menghasilkan data menyeluruh terkait asuhan kebidanan yang dilakukan kepada pasien. Data tersebut bersifat actual dan konsisten. Dengan mempertimbangkan proses atau alur yang jelas dalam dokumentasi kebidanan, maka dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data atas asuhan berkelanjutan. Tujuan dokumentasi kebidanan melibatkan lebih sekedar rincian klinis perawatan yang diberikan kepada ibu dalam persalinan. Catatan kebidanan dapat meningkatkan pengalaman perawatan bersalin wanita, memengaruhi keselamatan ibu dan bayi dan berkontribusi pada proses penelitian dan organisasi (Ndunge, Jebet and Irene, 2023)

7) Syarat Dokumentasi Kebidanan

Dalam melakukan pendokumentasian kita perlu mengetahui syarat dalam melakukan pendokumentasian, diantaranya sebagai berikut (Wildan and Hidayat, 2023).

8) Kesederhanaan

Penggunaan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti, dan menghindari istilah yang sulit dipahami. Hal ini karena dokumentasi menjadi alat komunikasi antar tenaga kesehatan.

1) Keakuratan

Data yang diperoleh harus benar-benar akurat berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Selain itu, terdapat kejelasan bahwa data yang diperoleh berasal dari klien. Dengan demikian data tadi dapat ditarik kesimpulan yang otentik dan akurat serta terhindar dari kesimpulan yang menyimpang.

2) Kesabaran

Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi kebidanan dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.

3) Ketepatan

4) Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat mutlak. Untuk memperoleh ketepatan perlu ketelitian dan penggunaan seperti penilaian gambaran klinis pasien, hasil laboratorium, pemeriksaan tambahan, pencatatan terhadap setiap rencana tindakan, pelayanan kesehatan, observasi yang dilakukan pada lembar atau bagan sangat ditentukan, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dengan hasil atau instruksi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, di mana setiap kesalahan dikoreksi dengan baik dan pada tanda bukti pencantuman ditandatangani oleh pihak yang berwenang.

5) Kelengkapan

Pencatatan pada semua pelayanan yang diberikan, tanggapan bidan, tanggapan pasien, alasan pasien dirawat, kunjungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya beserta advisnya yang terdiri dari lima atau tujuh tahap asuhan kebidanan.

6) Kejelasan dan keobjektifan

Dokumentasi kebidanan memerlukan kejelasan dan keobjektifan dari data-data yang ada, bukan merupakan data yang fiktif dan samar yang menimbulkan kerancuan. Data untuk dokumentasi kebidanan harus logis, jelas, rasional, kronologis, serta tercantum nama, nomor register, tanggal dan jam asuhan.

Selain ini, terdapat tambahan yaitu kerahasiaan. Seorang bidan wajib menjaga privasi dan melindungi data serta rahasia pasien. Dalam

Record Keeping Guidance for Nurses and Midwives oleh NMC (2012) demi memenuhi ketentuan kerahasiaan ini, dokumentasi kebidanan harus memenuhi ketentuan hukum mengenai kerahasiaan data klien. Selain itu bidan dilarang untuk mendiskusikan keadaan pasien di tempat umum yang memungkinkan informasinya tentang klien terbuka. Bidan juga tidak boleh meninggalkan dokumen, baik tertulis maupun dalam data di computer, di tempat yang memungkinkan akses orang yang tidak berkepentingan terhadap dokumen tersebut (NMC, 2012). Dokumentasi dan pencatatan sangat penting dalam keamanan dan keefektifan perawatan ibu dan bayi. Dokumentasi profesional meliputi, sebagai berikut (Midwifery Council, 2018).

- 1) Penilaian terperinci dan temuan bersifat klinis
- 2) Diskusi tentang perawatan dan informasi diberikan kepada klien
- 3) Diskusi dan konsultasi dengan profesional kesehatan, termasuk rencana perawatan.
- 4) Bukti pilihan dan persetujuan yang diinformasikan.
- 5) Keputusan keperawatan dengan alasan
- 6) Obat atau pengobayan apapun yang diresepkan
- 7) Semua persyaratan administratif misalnya tanggal, waktu, informasi identifikasi. Nama dan penunjukkan profesional kesehatan yang dikonsultasikan dan/atau dirujuk.
- 8) Setiap rujukan, dokumentasi harus dilakukan pada saat perawatan diberikan.

3. Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Prinsip dokumentasi adalah asas atau pokok dasar untuk dokumentasi kebidanan. Prinsip dokumentasi terbagi dua bagian, yaitu berdasarkan isi dan berdasarkan teknik pencatatan.

1) Prinsip Dokumentasi Berdasarkan Isi

Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) berdasarkan isi, prinsip dokumentasi kebidanan haruslah memenuhi kriteria sebagai berikut (Sudarti and Fauziah, 2010).

a. Memiliki nilai administrasi

Dokumentasi kebidanan yang dikerjakan dengan baik dan lengkap sesuai dengan prosedur yang berlaku memiliki kegunaan untuk mendukung pengelolaan rutin pelayanan

asuhan kebidanan.

b. Mempunyai nilai hukum

Dokumentasi kebidanan merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Dokumentasi merupakan bukti tertulis jika sewaktu-waktu terjadi masalah baik pasien atau bidan. Apabila terjadi gugatan dan tuntutan, dokumentasi kebidanan menjadi bukti.

c. Mempunyai nilai ekonomi

Dokumentasi kebidanan mencakup seluruh tindakan asuhan kebidanan kepada pasien, dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan taksiran biaya pelayanan klien.

d. Mempunyai nilai edukasi

Dokumentasi kebidanan berupa rincian tindakan asuhan klien, sehingga menjadi sumber perbandingan atau utama dalam pendidikan bagi mahasiswa.

e. Mempunyai nilai penelitian

Data-data yang ada di dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai objek penelitian untuk meningkatkan mutu pendidikan kebidanan.

2) Prinsip Dokumentasi Kebidanan Berdasarkan Teknik Pencatatan

Ada beberapa prinsip dalam aplikasi dokumentasi kebidanan, diantaranya sebagai berikut (Wildan and Hidayat, 2023).

a. Dokumentasi secara lengkap tentang suatu masalah penting yang bersifat klinis. Dokumentasi kebidanan bertujuan untuk menyampaikan informasi penting tentang pasien.. Rekam medis dipergunakan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan untuk memenuhi kewajiban profesional bidan dalam mengomunikasikan informasi penting. Data dalam catatan tersebut harus berisi informasi spesifik yang memberi Gambaran tentang kondisi pasien dan pemberian asuhan kebidanan, juga tentang evaluasi status pasien.

b. Lakukan penandatanganan dalam setiap pencatatan data, serta nama bidan dan waktu pencatatan.

- c. Tulislah dengan jelas dan rapi. Dengan tulisan yang jelas dan rapi menghindari dari kesalahan persepsi. Selain itu, untuk menunjang tujuan dari dokumentasi, yakni terjalannya komunikasi dengan tim tenaga kesehatan lain. Tulisan rapi dan jelas membuat mudah memahami dan menghindari kebingungan dalam membacanya.
- d. Gunakan ejaan dan kata baku serta tata Bahasa medis yang tepat dan umum. Pencatatan yang berisi bahasa yang tidak tepat akan memberi kesan negative kepada tenaga kesehatan lain. Hal ini menunjukkan kecerobohan dalam pendokumentasian. Apabila muncul gugatan akan sulit mencari kebenarannya karena tidak adanya bukti yang jelas. Untuk menghindari kesalahan dalam penggunaan kata baku, dapat dilakukan dengan menggunakan kamus kedokteran, kebidanan atau keperawatan, menuliskan daftar kata yang sering salah eja, ataupun menuliskan kalimat yang sering tidak jelas maknanya. Hindari penggunaan kata-kata yang panjang, tidak perlu, dan tidak bermanfaat. Identifikasi dengan jelas juga setiap objek dan setiap kalimat.
- e. Gunakan alat tulis yang terlihat jelas, seperti tinta untuk menghindarinya terhapusnya catatan. Dalam pencatatan, penggunaan alat tulis yang baik dengan tinta, baik hitam, ataupun biru, dapat membantu tidak terhapusnya catatan. Bila menggunakan alat tulis yang bersifat mudah terhapus dan hilang dapat menimbulkan kesalahan interpretasi dalam pencatatan.
- f. Gunakan singkatan resmi dalam pendokumentasian, Sebagaimana besar rumah sakit atau pelayanan kesehatan mempunyai daftar singkatan yang disepakati. Daftar ini harus tersedia bagi seluruh petugas kesehatan yang membuat pendokumentasian dalam rekam medis, baik tenaga medis maupun mahasiswa yang melakukan praktik di intitusi pelayanan.
- g. Gunakan pencatatan dengan grafik untuk mencatat tanda vital. Hal ini memudahkan pemantauan setiap saat dari pasien terkait dengan perkembangan kesehatannya.
- h. Catat nama pasien di setiap halaman. Pencatatan nama pasien pada setiap halaman bertujuan untuk mencegah

terselipnya halaman yang salah ke dalam catatan pasien lainnya.

- i. Berhati-hati ketika mencatat status pasien dengan HIV/AIDS. Hal ini berkaitan dengan adanya kerahasiaan pada hasil tes HIV/AIDS di beberapa negara yang dilindungi oleh undang-undang.
- j. Hindari menerima instruksi verbal dari dokter melalui telepon, kecuali dalam konsultasi darurat. Mengingat banyaknya kesalahan dalam pendokumentasian melalui telepon karena ketidakjelasan penyampaian, maka sebaiknya hal ini dihindari. Akan tetapi, dalam situasi tertentu ketika tindakan yang diberikan kepada pasien harus melalui kewenangan dokter, sedangkan dokter tidak berada ditempat, maka dapat dilakukan komunikasi melalui telepon. Namun, dalam prosesnya dilanjutkan secara tertulis.
- k. Tanyakan apabila ditemukan instruksi yang tidak tepat. Bidan hendaknya selalu memiliki kemampuan berpikir kritis dan memiliki analisis yang tajam. Apabila muncul ketidakjelasan dalam menerima instruksi atau tugas limpahan dari dokter, bidan sangat dianjurkan untuk bertanya tentang kejelasannya untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi.
- l. Dokumentasi terhadap tindakan atau obat yang tidak diberikan. Segala bentuk tindakan atau obat-obatan yang tidak boleh diberikan kepada pasien atau harus dihentikan pemakaiannya harus didokumentasikan secara lengkap disertai dengan alasan yang lengkap, untuk menentukan tindakan selanjutnya.
- m. Catat informasi secara lengkap tentang obat yang diberikan. Mencari segala bentuk manajemen obat pada pasien adalah suatu hal yang harus dilakukan dalam proses dokumentasi kebidanan. Di antaranya tentang jenis obat, waktu pemberian obat, dan dosis obat.
- n. Catat keadaan alergi obat atau makanan. Pendokumentasian keadaan alergi obat atau makanan tertentu sangat penting karena menghindari tindakan yang kontraindikasi dapat memberikan informasi yang berguna untuk tindakan antisipasi.

- o. Catat daerah atau tempat pemberian injeksi atau suntikan. Seluruh daerah suntikan atau injeksi juga perlu didokumentasikan. Hal ini karena tempat atau area suntikan yang tidak diketahui dapat menimbulkan dampak yang tidak diketahui sebelumnya seperti adanya cedera atau lainnya.
- p. Catat hasil laboratorium yang abnormal. Mencatat hasil laboratorium yang abnormal, sangat penting karena dapat menentukan tindakan segera. Hal ini sering terabaikan pada pencatatan hasil laboratorium, sehingga menimbulkan kesalahan dalam proses pengobatan.

Nurse and Midwifery Council (NMC) menguraikan prinsip-prinsip pencatatan yang baik, jelas dan akurat, yaitu sebagai berikut.

- a. Selesaikan catatan pada saat atau segera setelah suatu peristiwa, dokumentasi jika beberapa saat setelah peristiwa.
- b. Mengidentifikasi risiko atau masalah yang timbul dan langkah-langkah yang diambil untuk mengatasinya, sehingga dapat digunakan rekan kerja sebagai informasi.
- c. Selesaikan catatan secara akurat dan tanpa pemalsuan, mengambil tindakan segera dan tepat jika menyadari bahwa ada yang tidak sesuai syarat.
- d. Pastikan setiap yang dicatat jelas, diberi tanggal dan waktu dan tidak menyertakan singkatan, jargon atau spekulasi yang tidak perlu.
- e. Ambil semua langkah untuk memastikan bahwa catatan disimpan dengan aman secara elektronik (*The Royal College of Midwives, 2021*).

4. Aspek Legal Dokumentasi Kebidanan

Bidan dalam melaksanakan praktik sesuai dengan kewenangannya tersebut, berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Pasal 25 harus memenuhi unsur berikut.

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani

- 3) Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) Memberikan informasi tentang pelayanan atas tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Melakukan catatan medis (*medical record*) dengan baik.

Bidan dituntut untuk melaporkan pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam dokumentasi kebidanan. Hal ini ditegaskan dalam Kepemenkes RI Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 pasal 27, bahwa dalam melakukan praktiknya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini diperkuat lagi pada Permenkes Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, bahwa dokumentasi kebidanan dipahami sebagai bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan. Dokumentasi itu menjelaskan apakah seorang bidan sudah menjalankan praktiknya sesuai kode etik profesinya. Di sisi lain, dokumentasi kebidanan bersifat rahasia.

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu hal yang sangat vital dalam kegiatan klinis. Pada pelaksanaannya, pendokumentasian kebidanan memiliki implikasi dalam hukum. Hal ini berarti apabila dokumen catatan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien diakui secara hukum, maka dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum dalam persidangan.

Informasi di dalam dokumentasi tersebut dapat memberikan catatan secara singkat tentang asuhan yang diberikan. Agar catatan benar-benar sesuai dengan standar hukum sangat diperlukan aturan pencatatan terkait dengan masalah hukum, diantaranya sebagai berikut (Wildan and Hidayat, 2023).

- 1) Hendaknya dapat memahami dasar hukum dari tuntutan malpraktik yang kemungkinan melibatkan bidan. Unsur yang penting dari semua gugatan hukum didasarkan pada kondisi fisik seorang pasien yang menggugat bidan.
- 2) Dapat memberikan informasi kondisi pasien secara tepat. Caranya dengan mencatat asuhan kebidanan yang diberikan dan kebutuhan pasien yang lebih lanjut, mencatat evaluasi dan mewaspadai perubahan yang didapat pada status pasien, terutama kemunduran atau hasil yang tidak diharapkan.
- 3) Buatlah catatan singkat tentang komunikasi bidan dengan tim kesehatan lain dan tindakan kebidanan yang dilakukan.

- 4) Memerlukan fakta secara tepat dan akurat mengenai penerapan asuhan kebidanan. Data yang relevan harus mencakup riwayat persalinan pasien, pemeriksaan fisik, diagnosis kebidanan, rencana dan tindakan bidan, selanjutnya memerhatikan situasi asuhan kebidanan pada pasien dengan cara mencatat secara rinci masalah kesehatan yang kompleks. Hal ini berguna untuk menghindari kemungkinan tuntutan atau gugatan kepada bidan karena kelalaian.

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar dokumentasi dapat diterapkan sebagai aspek legal secara hukum, antara lain sebagai berikut.

- 1) Harus legal atau sah dan disahkan secara hukum.
- 2) Kesalahan atau kerugian individu yang dapat diberikan ganti rugi menurut hukum biasanya berupa sejumlah uang.
- 3) Kelalaian atau kegagalan dalam menjalankan perawatan dengan baik dan wajar yang telah melampaui batas standar asuhan kebidanan ditetapkan oleh hukum.
- 4) Malpraktik, kelalaian profesi, atau kegagalan mematuhi standar asuhan kebidanan yang harus dijalankan secara profesional.
- 5) Kewajiban, tuntutan hukum bagi seseorang untuk mematuhi standar perawatan guna melindungi orang lain dari risiko gangguan nyata pada seseorang.
- 6) Ganti rugi yang diminta melalui pengadilan oleh penderita karena kelalaian orang lain.
- 7) Liabilitas Keputusan hukum bahwa seseorang bertanggungjawab atas gugatan pada orang lain dan diwajibkan untuk membayar ganti rugi.

Dalam aspek legal, dokumentasi kebidanan memiliki syarat seperti tidak boleh menghapus menggunakan cairan penghapus, bila terdapat kesalahan dan komentar dari tim kesehatan perlu dicatat, yang dicatat adalah fakta, jangan membuat ruangan kosong pada catatan kebidanan, ditulis dengan jelas, apabila ada instruksi yang meragukan agar dibuat catatan klarifikasi, catat hal-hal apa yang dikerjakan, hindari catatan umum seperti keadaan tidak berubah atau bertambah baik, mulailah catatan dengan waktu dan diakhiri dengan tanda tangan. Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi maka dokumentasi belum dianggap sempurna dan fungsi aspek legalnya

belum dapat dijadikan ukuran. Terdapat empat elemen kecerobohan yang harus dibuktikan penuntut sebelum tindakan dapat dikenakan sanksi, yaitu sebagai berikut (Hidayat, 2002).

- 1) Melalaikan tugas. Bidan adalah profesi yang mempunyai peran dan fungsi sebagai pendidik serta pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, maupun Masyarakat. Tuntutan dapat dijatuhkan jika bidan melalaikan tugasnya.
- 2) Tidak memenuhi standar praktik kebidanan. Standar praktik kebidanan telah ditentukan oleh organisasi bidan.
- 3) Adanya hubungan sebab akibat terjadinya cedera. Seorang bidan dikatakan ceroboh apabila dalam menjalankan tindakannya dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh seperti adanya luka atau kerusakan lainnya.
- 4) Kerugian yang actual (hasil lalai). Bidan dalam menjalankan perannya selalu berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pasien. Namun, jika tindakannya menimbulkan kerugian yang menunjukkan kecerobohan yang memungkinkan tuduhan dan
- 5) dijatuhkan tuntutan.

Dalam mencapai aspek legal dokumentasi kebidanan, bidan harus melakukan pemeriksaan berikut saat mendokumentasikan secara elektronik, yaitu (The Royal College of Midwives, 2021).

- 1) Catatan/orang yang tepat
- 2) Tempat yang tepat
- 3) Waktu yang tepat (kronologi)
- 4) Detail yang tepat, tindakan dan penalaran
- 5) Login yang tepat sebagai diri sendiri
- 6) Bidan bertanggungjawab atas semua dokumentasi yang dibuat

Wanita yang menerima perawatan kebidanan harus merasa yakin bahwa informasi kesehatan mereka dan bayi mereka akan didokumentasikan, dengan persetujuan mereka, dengan cara yang hormat dan sesuai dengan budaya mereka. Catatan keperawatan kesehatan harus bersifat rahasia, kecuali ketika (Midwifery Council, 2018).

- 1) Wanita menyetujui untuk dibagikan dengan lembaga atau pengasuh lain
- 2) Jika perlu untuk berbagi informasi tanpa persetujuan untuk mencegah atau mengurangi ancaman serius terhadap kehidupan atau kesehatan ibu atau bayi. Diterima dalam praktik kesehatan bahwa wanita memiliki hak untuk mengakses informasi kesehatan mereka dan banyak bidan berbasis komunitas memberikan catatan sendiri kepada wanita yang bersangkutan.

B. SOAP

SOAP merupakan catatan yang berisi fakta sederhana, logis, jelas dan tertulis (Subiyatin, 2017). Dengan metode SOAP dapat mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah metode pendokumentasian yang paling umum digunakan karena sistematis, dan merupakan intisari manajemen kebidanan untuk didokumentasikan. Metode SOAP terdiri dari S adalah subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning.

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Dengan melakukan wawancara kepada klien mengenai masalah apa yang dirasakan klien. Bagi klien tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Wildan, 2019) (Annisa, 2022). Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Data subjektif berupa ekspresi pasien terhadap masalah tersebut, kekhawatiran, dan keluhannya. Dokumentasi data subjektif dalam format narasi yang rinci (Sudarti and Fauziah, 2010). Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan ini biasanya mendeskripsikan nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi difungsi, ketidaknyamanan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien (Nurwiandani, 2019).

2. Data Objektif (O)

Data ini memberi bukti jelas klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar , rekaman CTG, usg, dan lain-lain) dapat digolongkan pada kategori ini (Megasari *et al.*, 2015). Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan sebagai data penunjang (Annisa, 2022). Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut (Nurwiandani, 2019).

- 1) Hasil pemeriksaan umum.

Misalnya, dalam kasus ibu hamil, adalah berat badan sebelum hamil, berat badan sekarang, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).

- 2) Tanda-tanda vital

Meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernafasan, dan tekanan darah. Perubahan tanda vital dapat terjadi jika tubuh mengalami kelelahan atau sakit. Perubahan tanda vital menjadi indikasi terjadinya gangguan sistem tubuh.

- 3) Hasil pemeriksaan fisik

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.

- 4) Hasil pemeriksaan penunjang atau tes laboratorium

Dilakukan untuk memeriksa kondisi pasien, dengan informasi yang belum didapatkan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya.

3. Assessment (A)

Assessment juga dapat disebut dengan analisis. *Assessment* pengkajian masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Pengkajian merupakan komponen yang penting dalam

mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat mengikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat (Megasari *et al.*, 2015). Komponen ini memang analisis dan interpretasi (Kesimpulan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Perkembangan pasien kearah tujuan yang ditetapkan juga disampaikan. Tantangan untuk bidan dalam analisis ini adalah kemampuan logis untuk menilai. Bidan tidak diizinkan untuk memberikan penilaian yang terlalu samar. Selain itu tidak boleh bersifat ambigu, menghindari kata-kata yang tidak menyakinkan seperti tampaknya. Dalam analisis terdapat diagnosis dan masalah, diagnosis dan masalah potensial, serta kebutuhan tindakan segera (Nurwiandani, 2019).

4. Planning

Planning atau yang disebut dengan perencanaan. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan atau proses persalinannya, serta harus mendukung rencana dokter apabila rencana tindakan tersebut dalam manajemen kolaborasi atau rujukan (Megasari *et al.*, 2015). Dalam perencanaan terdiri dari perencanaan asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik atau tes laboratorium, konseling dan tindak lanjut (Nurwiandani, 2019).

C. Fungsi dan Landasan Hukum Rekam Medik serta Sistem Rekam Medik

1. Pengertian dan Landasan Hukum Rekam Medik

Rekam Medik adalah informasi mengenai siapa, apa, bagaimana , mengapa, di mana, dan kapan pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatannya. Rekam medis dijadikan bukti prinsip 5W (*Who, what, why, where, when*) dan 1 H (*How*) untuk mengungkapkan informasi yang jelas terkait empaths yang mendasar. Menurut Wildan dan Hidayat (2023) rekam medis merupakan suatu keterangan,

baik secara tertulis maupun rekaman, tentang identitas klien, hasil pengkajian, atau segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada klien (Wildan and Hidayat, 2023). Definisi rekam medis ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. Dalam pasal 1 disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi rekam medis dibedakan menjadi dua, yaitu catatan dan dokumen (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006). Sesuai dengan Penjelasan UU no. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 ayat 1, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien (Presiden Republik Indonesia, 2004). Rekam medik adalah keterangan yang tertulis terkait dengan identitas, anamnesa, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnose segala pelayanan kesehatan, tindakan medik yang diberikan dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan dan layanan darurat (Annisa, 2022).

2. Tujuan Rekam Medik

Tujuan adanya rekam medik adalah menunjang tercapainya administrasi dalam rangka peningkatan upaya pelayanan kesehatan di instansi pelayanan kesehatan. Beberapa aspek administrasi, aspek legal, aspek finansial, aspek riset, aspek edukasi, dan aspek dokumentasi. Pelaksanaan itu bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi akan sulit terwujud.

Rekam medis memiliki beberapa tujuan diantaranya sebagai berikut (Samil, 2001).

- 1) Mempunyai nilai administrasi karena berisi tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis.
- 2) Dapat digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- 3) Adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda

bukti untuk menegakkan keadilan.

- 4) Sebagai bahan untuk menetapkan biaya pelayanan di rumah sakit. Tanpa bukti tindakan catatan pelayanan, pembayaran biaya pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.
- 5) Dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

3. Fungsi Rekam Medik

Rekam medis memiliki fungsi yang mengarah pada dua bidang, yaitu pasien sebagai konsumen dan manajemen unit kesehatan sebagai pengelola. Fungsi-fungsi rekam medis dapat disingkat dengan kata ALFRED (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, and Documentation*).

1) Fungsi administrasi

Di dalam rekam medis terdapat catatan tindakan tenaga kesehatan terhadap pasien berdasarkan wewenang masing-masing dan tanggung jawab tertentu.

2) Fungsi Legal

Rekam medis dijadikan sebagai bukti hukum. Di dalamnya terdapat catatan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasien oleh tenaga kesehatan terhadap pasien oleh tenaga kesehatan secara akurat dan lengkap. Jika terjadi sengketa antara pasien dan tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan, rekam medis bisa menjadi bukti.

3) Fungsi Finansial

Rekam medis dapat digunakan oleh bagian keuangan unit layanan kesehatan tertentu untuk menaksir biaya perawatan pasien. Rekam medis juga menjadi bahan audit terhadap biaya perawatan pasien.

4) Fungsi Penelitian

Data-data dalam rekam medis dapat dipakai sebagai bahan penelitian untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

5) Fungsi Edukasi

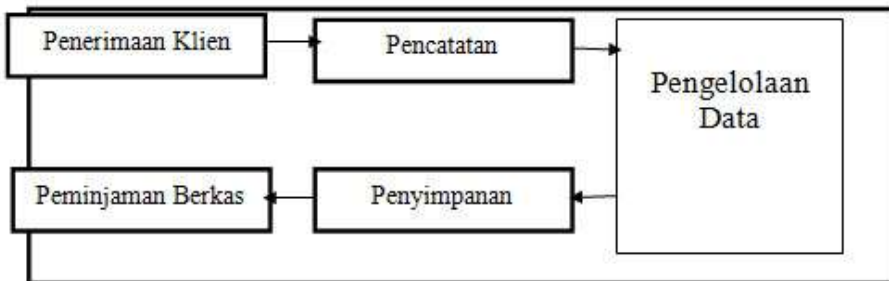
Rekam medis dapat dijadikan bahan kajian atau sumber oleh mahasiswa.

6) Fungsi Dokumentasi

Rekam medis yang isinya baik dan lengkap, dapat dijadikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan sebagai dasar laporan unit layanan kesehatan (Nurwiandani, 2019).

4. Sistem Rekam Medik

Pelaksanaan sistem pengumpulan data rekam medis dimulai pada saat pasien diterima sampai keluar dari rumah sakit dengan segala bentuk tindakan yang diberikan pasien. Menurut Wildan dan Hidayat (2023), terdapat rangkaian kegiatan pelayanan rekam medis yang dilakukan baik itu di rumah sakit, puskesmas, atau Praktik Mandiri Bidan (PMB) (Wildan and Hidayat, 2023). Kegiatan dalam rekam medik adalah pencatatan, pengelolaan, dan penyimpanan. Rangkaian ini telah dikembangkan oleh Handayani dan Triwik (2017), menjadi lima rangkaian, yaitu penerimaan klien, pencatatan, pengelolaan data, penyimpanan, dan peminjaman berkas (Handayani and Triwik Sri Mulyati, 2017).



1) Penerimaan Klien

Kegiatan pertama dalam pelayanan rekam medis adalah penerimaan klien. Dalam kasus di rumah sakit, pasien dapat dibedakan berdasarkan segi pelayanan yang diterima dan berdasarkan jenis kedatangannya.

- a. Berdasarkan Segi Pelayanan
 - a) Pasien yang dapat menunggu
 - b) Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
 - c) Pasien tidak dalam keadaan gawat darurat
 - d) Pasien yang harus ditolong (pasien gawat darurat).

- b. Berdasarkan Jenis Kedatangannya
 - a) Pasien baru, yaitu jenis pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 - b) Pasien lama, yaitu pasien yang sudah datang sebelumnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2) Pencatatan

Menurut Wildan dan Hidayat (2023) terdapat dua data yang dimiliki pasien, yaitu data social dan data medis. Data social, data non-medis, atau disebut dengan data umum tentang pasien didapatkan dalam penerimaan pasien. Contohnya : data identitas, data social ekonomi (Wildan and Hidayat, 2023). Data medis didapatkan setelah pasien memasuki unit pelayanan kesehatan. Riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik pasien, diagnosis terhadap pasien, pengobatan, hasil pengobatan, laporan dokter, laporan bidan, dan hasil laboratorium. Data medis termasuk data rahasia, kecuali ada izin dari pasien. Selain itu, data medis dapat diberikan ke pihak ketiga jika ada alasan berdasarkan aturan hukum yang berlaku.

3) Pengolahan data

Dalam pengolahan data, berkas-berkas rekam medis diteliti terlebih dahulu kelengkapannya. Setelah itu baru diolah untuk dianalisis dan dipaparkan dalam bentuk laporan rumah sakit. Pengolahan data ini meliputi tiga hal, yaitu *assembling* (perakitan berkas rekam medis), *coding* (pemberian kode penyakit), dan *indexing* (tabulasi).

4) Penyimpanan Berkas

Ada dua cara penyimpanan, yaitu sentralisasi dan desentralisasi.

a. Cara Sentralisasi

Cara ini bertujuan untuk menggabungkan semua rekam medis kunjungan pasien ke poliklinik dan rekam medis ketika pasien dirawat. Cara sentralisasi ini memiliki keuntungan tersendiri, yaitu tidak mungkin terjadi duplikasi (penjiplakan) data, efisiensi biaya ruangan penyimpanan, dan peralatan rekam medis, dan mudahnya melakukan standarisasi tata kerja dan peraturan

pencatatan rekam medis.

b. Cara Desentralisasi

Cara desentralisasi yaitu kedua catatan tersebut terpisah. Rekam medis poliklinik disimpan di tempat penyimpanan, sedangkan rekam medis pasien ketika dirawat, disimpan dalam bagian pencatatan medis. Kelebihannya efisiensi waktu. Dengan terpisahnya rekam medis poliklinik dengan rawat inap, pelayanan kepada pasien lebih cepat dan beban kerja petugas kesehatan akan lebih ringan.

5) Pengambilan atau Peminjaman Berkas

Rekam medis digunakan di luar ruangan penyimpanan dengan kartu penyimpanan atau kartu keluar. Selain itu, pihak yang mengambil atau meminjam rekam medis wajib mengembalikan catatan tersebut tepat waktu dan dalam keadaan yang baik tanpa cacat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008):

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi odontogram klinik; dan
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;

- c. Hasil anamnesis
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- j. Ringkasan pulang (*discharge summary*);
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien;
- b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
- c. Identitas pengantar pasien;
- d. Tanggal dan waktu;
- e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- g. Diagnosis;
- h. Pengobatan dan/atau tindakan;
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan memberikan pelayanan kesehatan;
- j. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
- k. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Untuk rekam medis pasien dalam keadaan bencana, maka ditambahkan.

- a. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan;

- b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
- c. Identitas yang menemukan pasien.

Selain itu dalam peraturan menteri kesehatan tersebut juga disebutkan bagaimana tata cara penyelenggaraan rekam medis, yaitu sebagai berikut.

- a. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- b. Rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan, dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- c. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- d. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan bubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Dalam penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan rekam medis sebagai berikut.

- a. Rekam medis disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
- b. Setelah batas waktu habis maka akan dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
- c. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu sepuluh tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
- d. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- e. Penyimpanan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib sekurang-kurangnya untuk jangka waktu dua tahun.

5. Landasan Hukum Rekam Medis

Pelaksanaan rekam medis didasari oleh beberapa landasan hukum, yaitu sebagai berikut.

1) Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran (Presiden Republik Indonesia, 2004).

2) Pasal 46
ayat 1

“ Yang dimaksud dengan ‘rekam medis’ adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Ayat 2

“ Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi dengan paraf petugas yang bersangkutan”.

3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/ Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Pasal 1

“Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”

Pasal 2

“Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik”

“ Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri”

4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis dalam peraturan ini berisi tentang tujuan rekam medis, penyelenggara rekam medis, dan rekam medis elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

D. Sistem Pencatatan dan Pelaporan pada Sarana Pelayanan Kesehatan

Sistem pencatatan dan penyimpanan pada sarana pelayanan kesehatan harus meliputi (Midwifery Council, 2018).

1. Sistem pengarsipan yang mudah dan dapat diakses yang dapat dikunci dan melindungi catatan dari penyusup dan sumber desktruktif seperti, api, air, gempa bumi.
2. Membuang informasi dengan aman misalnya pemusnahan secara halus.
3. Transfer catatan secara aman untuk menjaga kelangsungan keperawatan.
4. Jika bidan pensiun, atau kasus lainnya, pengaturan yang tepat dibuat untuk catatan jika bidan tidak dapat terus bertanggungjawab. Pilihannya adalah bahwa wanita tersebut dapat mengembalikan catatannya kepadanya.
5. Bidan harus menjaga jadwal tindakan yang diambil.
6. Ringkasan yang akurat harus disimpan jika ada kekhawatiran bahwa materi di mana informasi kesehatan total dapat memburuk sebelum minimal 10 tahun.

Pada sarana pelayanan kesehatan memiliki sistem pencatatan dan pelaporannya masing-masing, yaitu sebagai berikut (Nurwiandani, 2019).

1. Rumah Sakit

- 1) Sistem Pencatatan
 - a. Catatan Medis Umum

Catatan medis umum dibagi menjadi dua yaitu catatan pasien yang dirawat dan pengamatan lanjutan selama dirawat.

 - a) Catatan pasien yang dirawat meliputi alasan dirawat, riwayat penyakit, terapi yang sudah diberikan, dan catatan lain seperti keadaan ibu dan keluarga.
 - b) Pengamatan lanjutan selama dirawat, yang terdiri atas catatan harian pasien baik yang dibuat dokter atau bidan.
 - i. Catatan harian pasien yang dibuat dokter berupa instruksi terapi, insruksi nutrisi yang diberikan kepada pasien, hasil pengamatan, dan keadaan

klinis yang ditemukan.

- ii. Catatan harian yang dibuat oleh bidan atau perawat, berisi segala sesuatu baik yang direncanakan maupun yang telah dilakukan oleh bidan kepada pasien dalam proses memberikan asuhan kebidanan.

b. Formulir Rujukan

Formulir ini berisikan permohonan pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut terhadap pasien yang dirujuk. Dalam formulir ini berisi keterangan penting, yaitu nama pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis sementara, terapi atau obat yang telah diberikan dan PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) pengirim.

c. Ringkasan Pasien Pulang

Catatan ini merangkum data pasien selama di rawat, yaitu hari, tanggal masuk rumah sakit, lama pasien dirawat, indikasi pasien dirawat, perjalanan penyakit pasien, terapi yang sudah diberikan, diagnosis akhir, instruksi terhadap pasien selama berada di rumah sakit.

d. Surat kematian

Surat kematian adalah surat yang menyatakan meninggalnya seseorang dengan identitas tertentu. Surat ini berisi hal yang berhubungan dengan jenazah, yaitu nama, umur, tempat, tanggal kematian. Selain itu, ada penyebab kematian yang terdiri dari tiga bagian yaitu, sebab primer kematian, sebab kematian segera, dan sebab kematian tambahan.

2) Sistem Pelaporan

Data-data yang tersimpan di rumah sakit akan diolah dalam bentuk laporan. Dalam hal ini terdapat dua jenis laporan berdasarkan arahnya, yaitu laporan internal dan laporan eksternal.

- a. Laporan Internal rumah sakit, yang mencakup sensus harian, persentase, pemakaian TT, kegiatan persalinan, kegiatan pembedahan, kegiatan rawat jalan penunjang, dan tindakan medis lainnya.
- b. Laporan Eksternal rumah sakit, yang dibuat oleh rumah sakit kepada pihak luar sebagai otoritas yang menaungi

rumah sakit tersebut dalam sebuah wilayah, baik ditingkat kabupaten/kota, provinsi, maupun nasional. Laporan eksternal ini berupa hal-hal berikut.

- a) Data Kegiatan Rumah Sakit (RL.1)
- b) Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL.2a)
- c) Data Keadaan Morbiditas Penyakit Khusus Pasien Rawat Inap (RL.2a1)
- d) Data Keadaan morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL.2b)
- e) Data Keadaan Morbiditas Penyakit Khusus Pasien Rawat Jalan (RL.2b1)
- f) Data Individual Morbiditas Pasien Rawat Inap
- g) Data Inventaris Rumah Sakit (RL.3)
- h) Data Keadaan Ketenagaan Rumah Sakit (RL.4)
- i) Data Individual Ketenagaan Rumah Sakit (RL.4a)
- j) Data Peralatan Rumah Sakit (RL.5)
- k)

2. Puskesmas

1) Sistem Pencatatan

Sistem pencatatan di puskesmas, dalam ini cenderung berdasarkan konsep *family folder* atau Rekam Kesehatan Keluarga (RKK). Jika dibandingkan dengan di rumah sakit, pencatatan ini menggunakan *unit numbering system* (pasien mendapatkan satu nomor pada saat pertama kali datang ke puskesmas dan digunakan selamanya) dengan pola *family numbering* yaitu penomoran yang berhubungan dengan keluarga (satu nomor untuk satu keluarga).

Penomoran ini terdiri dari sepasang digit tambahan yang ditempatkan pada setiap keluarga. Keuntungannya adalah semua data dan informasi mengenai pasien serta pelayanan berada dalam satu folder, keluarga. Selain itu, satu pasien hanya mempunyai satu kartu berobat yang dapat digunakan oleh satu keluarga.

- a. Pencatatan untuk ibu hamil meliputi kartu ibu atau status ibu, buku KIA, register kohort ibu hamil, pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA, dan buku register ibu hamil.
- b. Pelayanan kesehatan anak, pencatatan dengan kartu anak

(status anak), buku KIA, register kohort anak, dan buku registeranak.

- c. Pelayanan keluarga berencana, pencatatan dengan menggunakan kartu status peserta KB, kartu peserta KB, lembar persetujuan tindakan medis, buku register KB, dan laporan bulanan klinik KB.

2) Sistem Pelaporan

a. Laporan Bulanan

Laporan bulanan disampaikan setiap bulan paling lambat dikirim tanggal 10 pada bulan berikutnya kepada dinas kesehatan yang menaungi puskesmas tersebut. Laporan bulanan yang harus dikerjakan oleh puskesmas adalah sbagai berikut.

- a) LB1 yang berisi data kesakitan, berasal dari kartu atau status rekam medis klien.
- b) LB2 yang berisi data pemakaian dan lembar permintaan obat.
- c) LB3 yang berisi gizi, KIA, imunisasi, pengamatan penyakit menular (P2M).
- d) LB4 yang berisi laporan kegiatan puskesmas.

b. Laporan Bulanan Sentinel (SST)

Laporan bulanan sentinel yang harus dikerjakan oleh puskesmas adalah sebagai berikut.

- a) LB1S yang berisi data penyakit dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), oenyakit infeksi salurab pernafasan akut (ISPA), dan diare. Puskesmas yang membuat LB1S adalah puskesmas yang ditunjuk, yaitu satu puskesmas dari setiap kabupaten/kota.
- b) LB2S yang berisi data KIA, gizi, tetanus, neonatorum, dan penyakit akibat kerja (PAK). Laporan bulanan sentinel ini hanya diperuntukkan bagi puskesmas rawat inap. Laporan ini dilaporkan ke dinas kesehatan.

c. Laporan Triwulan

Laporan triwulan (tiga bulan) adalah data kegiatan puskesmas yang dilaporkan pada tanggal 10 bulan berikutnya dari bulan terakhir triwulan tersebut kepada dinas kesehatan. Contohnya laporan triwulan untuk data

yang didapatkan pada Januari hingga Maret, dikirimkan paling lambat pada 10 April.

d. Laporan Tahunan

Laporan tahunan disampaikan paling lambat tanggal 10 bulan Januari tahun berikutnya. Laporan tahunan puskesmas adalah sebagai berikut.

- a) LT1 yang berisi data dasar Pustaka
- b) LT2 yang berisi data kepegawaian
- c) LT3 yang berisi data peralatan

Sebagai catatan berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, dalam hal penyimpanan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka dua tahun. Ini dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu tersebut terlampaui, rekam medis dapat dimusnahkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

3. Praktik Mandiri Bidan

Sistem pengumpulan data rekam medis dalam PMB mirip dengan sistem di rumah sakit dan puskesmas. Perbedaannya terletak pada ruang lingkup pelayanan PMB yang lebih spesifik dibandingkan kedua institusi tersebut. Dalam praktik pendokumentasian, PMB yang baik harus memiliki kelengkapan dalam hal formulir, blangko, dan buku register untuk pencatatan maupun pelaporan.

- 1) Jenis formulir yang harus disiapkan PMB adalah kartu ibu/status ibu, informed consent, buku KIA, lembar observasi, persetujuan tindakan medis, kartu anak/status anak, kartu status peserta KB, kartu peserta dan kartu persetujuan KB.
- 2) Jenis blangko yang harus disiapkan PMB, yaitu surat keterangan cuti karena bersalin, atau sakit untuk klien, surat kelahiran bayi klien, surat kematian yang mungkin dibutuhkan untuk klien, bayi klien, atau keduanya sekaligus, dan surat rujukan untuk penanganan lebih lanjut.
- 3) Buku register yang dibutuhkan oleh PMB adalah buku ibu asuh, buku rujukan, buku inventaris, buku stok obat, buku kas bulanan, buku bayi berat lahir rendah (BBLR), buku pelayanan KB, buku catatan kelahiran, buku catatan kematian, dan buku

rencana kerja tahunan.

E. Contoh Kasus

Untuk lebih memahami materi ini, silahkan Saudara mengerjakan dan menelaah contoh kasus berikut:

KASUS

Bidan Novia saat melakukan praktik kebidanan selalu melakukan pendokumentasian baik untuk merencanakan tindakan medis, sedang melaksanakan serta setelah melakukan tindakan. Bidan Novia tidak lupa menambahkan hari, tanggal, pukul tindakan dilakukan serta menambahkan tanda tangannya sebagai pelaksana tindakan kepada pasien. Hal ini dilakukan bidan Novia agar ia dan pasien aman, dan jika suatu saat nanti ada kesalahan atau tuntutan dari pasien, bidan Novia sudah mempunyai bukti. Dari tindakan bidan Novia menunjukkan fungsi dokumentasi dari aspek?

PEMBAHASAN

Manfaat dokumentasi kebidanan yaitu :

1) Aspek Administrasi

Terdapat dokumentasi kebidanan yang berisi tentang tindakan bidan, berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek medis

Dokumentasi yang berisi dengan catatan yang dipergunakan untuk merencanakan tindakan medis, pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada klien.

3) Aspek hukum

Melalui dokumentasi akan ada jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, sama halnya dalam rangka usaha menegakkan hukum dan penyedia bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Hal ini sangat bermanfaat apabila dijumpai masalah pemberi jasa dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi digunakan sewaktu-waktu sebagai barnag bukti tindakan pemberi jasa, maka dalam pencatatan

data harus lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh bidan.

4) Aspek keuangan

Dengan adanya dokumentasi data atau informasi baik tentang tindakan serta perawatan pada pasien, dokumentasi dapat dipergunakan sebagai dasar untuk perincian biaya atau keuangan.

5) Aspek penelitian

Dokumentasi kebidanan berisi data atau informasi klien. Hal ini dapat digunakan sebagai data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan melalui studi dokumentasi.

6) Aspek pendidikan

Dokumentasi kebidanan berisi data informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada klien maka informasi ini dapat dipergunakan untuk bahan dan referensi pendidikan.

7) Aspek dokumentasi

Berisi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dalam proses dan laporan pelayanan kesehatan.

8) Aspek jaminan mutu

Pengorganisasian data pasien yang lengkap dan akurat melalui dokumentasi kebidanan akan memberikan kemudahan bagi bidan dalam menyelesaikan masalah pasien. Selain itu untuk mengetahui sejauh mana masalah baru dapat dimonitor melalui dokumentasi, hal ini akan membantu dalam peningkatan mutu pelayanan bidan.

9) Aspek akreditasi

Melalui dokumentasi akan tercermin banyaknya permasalahan pasien yang berhasil diatasi atau tidak. Dengan hal ini dapat dinilai tingkat keberhasilan pemberian asuhan kebidanan, selain itu dapat dilihat sejauh man a peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien. Melalui akreditasi dapat memantau kualitas layanan kebidanan yang telah diberikan sehubungan dengan kompetensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

10) Aspek statistic

Informasi statistic dari dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan tenaga dan penyusunan rencana sesuai dengan kebutuhan,

11) Aspek komunikasi

Komunikasi digunakan sebagai koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh beberapa orang untuk mencegah pemberian informasi yang berulang-ulang kepada pasien oleh anggota tim kesehatan, mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam asuhan kebidanan, membantu bidan untuk menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya, serta mencegah kegiatan yang tumpang tindih antar tenaga kesehatan.

F. Latihan

Coba anda lakukan pencarian jurnal dan atau literature review mengenai pendokumentasian kebidanan. Catat hasil pencarian dan rangkum sesuai kebutuhan jurnal yang anda cari.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab latihan tersebut anda perlu membaca secara hati-hati terkait dengan pengenalan perpustakaan dan studi literatur.

G. Rangkuman Materi

Pendokumentasian kebidanan adalah catatan otentik atau dokumen asli mengenai asuhan kebidanan, yang berisi tentang asuhan kebidanan baik yang akan dilakukan, sedang dilakukan serta yang telah dilakukan bidan kepada pasien. Pendokumentasian memiliki manfaat baik untuk keamanan pasien, bidan, dan pelayanan kesehatan. Dalam melakukan pendokumentasian tenaga kesehatan tentu harus memperhatikan prinsip serta syarat pendokumentasian, sebagai aspek legal dokumentasi kebidanan yang nanti dapat digunakan sebagai aspek hukum. Dengan memperhatikan prinsip serta syarat pendokumentasian akan menjamin keamanan pasien serta bidan sebagai pemberi asuhan. Dengan ini bidan sebagai pemberi asuhan tentu harus tahu serta paham prinsip dan syarat pendokumentasian.

H. Referensi

- Annisa, N.H. (2022) *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- College of Midwives of Ontario (2013) *Record Keeping Standart for Midwives, College of Midwives of Ontario*. Available at: <http://www.emo.on.ca/> (Accessed: 25 July 2024).
- Handayani, S.R. and Triwik Sri Mulyati (2017) *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hidayat, A.A.A. (2002) *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Konsil Kedokteran Indonesia (2006) *Manual Rekam Medis*. 1st edn, *Konsil Kedokteran Indonesia*. 1st edn. Jakarta Selatan: Konsi; Kedokteran Indonesia. Available at: http://www.kki.go.id/assets/data/menu/Manual_Rekam_Medis.pdf.
- Kemendes (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/2007*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) *Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008, Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, Menteri*. Indonesia. Available at: www.aging-us.com.
- Ndunge, M.C., Jebet, C.J. and Irene, M.G. (2023) 'Factors Affecting Quality Documentation in Labour among Midwives at Kenyatta National Hospital', *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 6(2), pp. 9–23. Available at: <https://doi.org/10.52589/ajhnm-jsqfmmfr>.
- Megasari, M. *et al.* (2015) *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- NMC (2012) 'Record keeping: Guidance for nurses and midwives'. London, pp. 1–5. Available at: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=9eba62f670f00926JmltdHM9MTcyM>
- Nurwiandani, W. (2019) *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Presiden Republik Indonesia (2004) *UU No. 29 Tahun 2004 Tentang*

- Praktik Kedokteran tentang Praktik Kedokteran, Aturan praktik kedokteran.* Indonesia.
- Midwifery Council (2018) *Documentation and Record Keeping, Midwifery Council.*
- Samil, R.S. (2001) *Etika Kedokteran Indonesia.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudarti and Fauziah, A. (2010) *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- The Royal College of Midwives (2021) *Guidance Report Electronic Record Keeping Guidance and Audit Tool, Guidance Report.* London: The Royal College of Midwives.
- Wildan, M. and Hidayat, A.A.A. (2023) *Dokumentasi Kebidanan.* Edited by Digital. Jakarta Selatan: Salemba Medika

III. PENUTUP

A. Test Formatif

1. Dalam melakukan pendokumentasian kebidanan, kata-kata yang digunakan harus mudah dipahami, mudah dimengerti serta menghindari istilah yang sulit dipahami. Hal ini merupakan syarat dalam pendokumentasian yaitu
 - a. Keakuratan
 - b. Kejelasan dan keobjektifan
 - c. Kesederhanaan
 - d. Ketepatan
2. Pada metode SOAP, bidan memberikan pendapatnya berdasarkan hasil pemeriksaan klien. Mencantumkan diagnosa penyakit serta kebutuhan tindakan segera berdasarkan permasalahan pada klien, dan sebagai pemecahan masalah. Komponen SOAP yang dimaksud dari pernyataan di atas adalah
 - a. Data Subjektif
 - b. Data Objektif
 - c. Assessment
 - d. Planning

3. Dalam penyimpanan data terdiri dua cara penyimpanan data rekam medik yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Yang merupakan ciri-ciri cara penyimpanan sentralisasi adalah
 - a. Rekam medik rawat inap dan rawat jalan digabung
 - b. Lebih efisien waktu
 - c. Beban kerja petugas lebih ringan
 - d. Tidak efisien biaya ruangan penyimpanan
4. Berikut syarat agar dokumentasi kebidanan memiliki aspek legal adalah, kecuali
 - a. Menghapus catatan yang salah pada pendokumentasian dengan cairan penghapus
 - b. Menghindari mengosongkan pada catatan kebidanan
 - c. Catat tanggal dan jam tindakan
 - d. Membubuhkan tanda tangan pada setiap pendokumentasian
5. Dalam pelaporan pelayanan di rumah sakit terdapat dua laporan yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Yang merupakan laporan internal pelayanan rumah sakit adalah
 - a. Persentase pemakaian TT
 - b. Inventaris rumah sakit
 - c. Ketenagaan rumah sakit
 - d. Individual morbiditas pasien rawat inap

B. Kunci Jawaban

1. c
2. c
3. a
4. a
5. a

C. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Setelah memahami materi yang telah dipaparkan di atas, Saudara diminta untuk mengerjakan tugas berikut:

- Silahkan buat beberapa kelompok yang terdiri dari 4 orang. Setiap kelompok mencari jurnal atau literature review mengenai topik pendokumentasian kebidanan.
- Buatlah telaah dari jurnal di atas!
- Telaah jurnal tersebut dikumpulkan di laman *I learn*. Setelah mengupload dosen akan melakukan penilaian dan feedback pada tugas Saudara tersebut .

BIODATA PENULIS

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Yulizawati,S.ST, M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	S1 Kebidanan
4	NIP/NIDN	198107202014042001/1020078101
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Kampar, 20 Juli 1981
6	Alamat e-mail	yulizawati@yahoo.co.id
7	Nomor Telepon/HP	081371863752

B. Riwayat Pendidikan

No.	Jenjang	Bidang Ilmu	Institusi	Tahun Lulus
1	D3	Kebidanan	Poltekes Padang Prodi Kebidanan Bukittinggi	2022
2	D4	Kebidanan	Universitas Padjajaran	2004
3	S2	Kebidanan	Universitas Padjajaran	2010

C. Rekam Jejak Tri Dharma PT (Dalam 5 tahun terakhir)

Pendidikan /Pengajaran

No.	Nama Mata Kuliah	Wajib/Pilihan	SKS
1	Konsep kebidanan (Blok 2A)- <i>Team teaching</i>	Wajib	5
2	Asuhan kebidanan pada ibu bersalin (Blok 3B) - <i>Team teaching</i>	Wajib	5
3	Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Blok 3C) - <i>Team teaching</i>	Wajib	5
4	Asuhan kebidanan pada bayi, neonatus, dan balita (Blok 4A)	Wajib	5

Penelitian


No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1	Pengaruh <i>continuity of care</i> (Coc) pada asuhan kebidanan masa postpartum terhadap kecenderungan depresi post partum pada ibu nifas	FK Unand	2018
2	Pengaruh model <i>parenting class</i> berbasis islami terhadap pola asuh orang tua di Kota Padang panjang	FK Unand	2019
3	Pengembangan metode pembelajaran pada Blok 4.C Fase resiko tinggi	LP3M Unand	2019
4	Hubungan kadar <i>insulin-like growth factor 1 serum maternal</i> dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir pada ibu hamil KEK	Mandiri	2019
5	Hubungan pelaksanaan model praktik kebidanan <i>continuity of care</i> terhadap kepuasan pasien dan mutu asuhan kebidanan di Sumatera barat tahun 2020	FK Unand	2020
6	Pengaruh pelaksanaan metode <i>blended learning</i> terhadap capaian pembelajaran mahasiswa Blok 5A. Etika profesi dan hukum kesehatan Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas	LP3M Unand	2020
7	<i>Continuity of care</i> pada neonatus dan bayi di era Pandemi Covid-19 di Sumatera Barat	FK Unand	2021
8	<i>Continuity of care of mrs. D during preconception, Term I, II and III of pregnancy, labour, postpartum, newborn and family planning services in PMB Kurao Padang</i>	Mandiri	2022

9	<i>The influence of support system on the readiness to motherhood transition in Padang independent midwife practice</i>	LPPM Unand	2022
10	<i>Narrative review encouraging factors of mothers to carry out gentle birth program</i>	Mandiri	2022
11	Efektifitas penggunaan “Aplikasi premom” terhadap tingkat pengetahuan, perilaku, dan kondisi psikologis wanita usia subur pada masa prakonsepsi di Kota Padang	LPPM Unand	2022
12	Pengaruh pemberdayaan bundo kanduang terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi wanita usia subur (WUS) dalam asuhan kebidanan <i>continuity of care</i> (CoC)	FK Unand	2022
13	Pengaruh <i>adult attachment style</i> dan support system terhadap kesiapan transisi peran menjadi ibu di PMB Kota Padang	LPPM Unand	2022
14	Pemberdayaan Bundo Kanduang dalam asuhan kebidanan <i>continuity of care</i> pada wanita usia subur (WUS) di Nagari Pagaruyung, Kabupaten Tanah Datar	FK Unand	2022

Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Penyan- dang Dana	Tahun
1	Pelatihan tentang masa ovulasi bagi wanita usia subur di Wilayah Kerja Pustu Air manis Padang	LPPM Universitas Andalas	2018
2	Inovasi pemberdayaan masyarakat melalui kampung KB Nagari Mungo oleh Mahasiswa KKN Tematik-BKKBN Universitas Andalas	LPPM Universitas Andalas	2018
3	Model <i>partnership</i> dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kebidanan di Nagari Sumaniak, Kabupaten Tanah Datar	LPPM Universitas Andalas	2018
4	Deteksi dini komplikasi kehamilan dan pertumbuhan perkembangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran Kota Padang	LPPM Universitas Andalas	2018
5	Komunikasi, informasi, dan edukasi kekerasan seksual dan kesehatan reproduksi remaja di Desa Sioban Kecamatan Sipora Selatan, Kabupaten Kepulauan Mentawai	FK Unand	2019
6	Deteksi dini komplikasi kehamilan, perilaku hidup bersih dan sehat serta deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran	FK Unand	2019
7	Inovasi pemberdayaan masyarakat di kampung KB Nagari Mungo	LPPM Unand	2019
8	<u><i>Partnerships dan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan posdaya usia reproduksi dan lansia Di Nagari Sumaniak</i></u>	LPPM Unand	2019
9	Program berkelanjutan membantu nagari membangun di Nagari Kambang utara kecamatan lengayang Kabupaten pesisir selatan	LPPM Unand	2020

10	Program berkelanjutan membantu nagari membangun Nagari Kambang Utara Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan	LPPM Unand	2021
11	Manajemen asuhan kebidanan komunitas dan FOME III RT 3 RW I Kelurahan Koto Luar Kecamatan Pauh Kota Padang	FK Unand	2022

Padang, 30 Mei 2024
Pengusul,

Yulizawati,S.ST, M.Keb
NIP. 198107202014042001

BIODATA PENULIS

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Henny Fitria, S.ST., M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	S1 Kebidanan
4	NIP/NIDN	
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Padang, 15 Mei 1988
6	Alamat e-mail	hennifitria@med.unand.ac.id
7	Nomor Telepon/HP	08116668663

B. Riwayat Pendidikan

No.	Jenjang	Bidang Ilmu	Institusi	Tahun Lulus
1	D3	Kebidanan	Poltekkes Kemenkes Padang	2008
2	D4	Kebidanan	Poltekkes Kemenkes Padang	2011
3	S2	Kebidanan	Universitas Andalas	2017

C. Rekam Jejak Tri Dharma PT (Dalam 5 tahun terakhir)


Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1	The Association Between Macronutrient Intake With Stunting Incidence in Children Aged 24-59 months in Ikur Koto Primary Health Center of Padang 2019	Mandiri	

2	The Impact of Health Education about Self Concept and Self Defense towards Sexual Harrastment Prevention Attitude and Knowledge to The Students of SD X Padang City	Mandiri	
---	---	---------	--

Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Penyan- dang Dana	Tahun
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Padang, 30 Mei 2024
Pengusul,

Henni Fitria, S.ST., M.Keb
NIP.

BIODATA PENULIS

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Siska Bradinda Putri Sudirman, S.Keb, Bd., M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	S1 Kebidanan
4	NIP/NIDN	199710312024062001
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Padang, 31 Oktober 1997
6	Alamat e-mail	Siska.bradinda@med.unand.ac.id
7	Nomor Telepon/HP	082284454425

B. Riwayat Pendidikan

No.	Jenjang	Bidang Ilmu	Institusi	Tahun Lulus
1.	Sarjana (S1)	Kebidanan	Universitas Andalas	2019
2	Profesi	Kebidanan	Univerrsitat Andalas	2021
3.	Magister (S2)	Kebidanan	Universitas Padjadjaran	2023

C. Rekam Jejak Tri Dharma PT (Dalam 5 tahun terakhir)

Pendidikan /Pengajaran


No.	Nama Mata Kuliah	Wajib/Pilihan	SKS
1			
2			
3			
4			

Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Self Concept dan Self Defense Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Pelecehan Seksual Pada Siswa-Siswi Di Sd X Kota Padang	Mandiri	2019
2	Analisis Tantangan Bidan dalam Pendidikan Kebidanan dan Motivasi Bertahan di Profesinya	Unpad	2021
3	Tantangan Guru dalam Upaya Pencegahan Kekerasan Seksual pada Disabilitas di Kota Bandung	Mandiri	2022

Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Penyandang Dana	Tahun
1	Cegah Stunting Melalui Edukasi Permainan Monopoli Kesehatan di Kab. Manggarai Barat, NTT	NGO. Garuda Nusa	2022
2	Efektivitas Wayang Kertas dan Board Games Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Anak SLB	Diktiristek Kemdikbud	2018

Padang, 30 Mei 2024
Pengusul,

Siska Bradinda Putri Sudirman, Bd., M.Keb
NIP. 199710312024062001

BIODATA PENULIS

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Annisa Karima Harda, S.Keb, Bdn
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	S1 Kebidanan
4	NIP/NIDN	-
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Padang, 14 Desember 1998
6	Alamat e-mail	annisakarimaharda@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	085356144849

B. Riwayat Pendidikan

No.	Jenjang	Bidang Ilmu	Institusi	Tahun Lulus
1.	Sarjana (S1)	Kebidanan	Universitas Andalas	2021

C. Rekam Jejak Tri Dharma PT (Dalam 5 tahun terakhir)

Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1	Analisis Pelayanan Antenatal Care saat Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar	Mandiri	2021

Padang, 18 Mei 2023

Pengusul,



Annisa Karima Harda, S.Keb., Bdn