

ASUHAN

KEBIDANAN KEHAMILAN

Tim Penulis:

Diah Ayu Lestari | Dina Khomariyatul Hasanah
Virna Ghasyiyah | Wulan Diana | Nadiya Fatimah Perdana
Eny Widiyasari | Nurul Fathiyyah | Naency Mayren
Shinta Nur Rochmayanti | Sulenti Widiastutik
Puteri Salma Permatasari | Ita Eko Suparni | Sisca
Rifatolistia Tampubolon | Elfrida Simamora
Ndaru Kristian Nugroho



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**Diah Ayu Lestari
Dina Khomariyatul Hasanah
Virna Ghasiyah
Wulan Diana
Nadiya Fatimah Perdana
Eny Widiyasari
Nurul Fathiyyah
Naency Mayren
Shinta Nur Rochmayanti
Sulenti Widiastutik
Puteri Salma Permatasari
Ita Eko Suparni
Sisca
Rifatolistia Tampubolon
Elfrida Simamora
Ndaru Kristian Nugroho**

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tim Penulis:

Diah Ayu Lestari
Dina Khomariyatul Hasanah
Virna Ghasiyah
Wulan Diana
Nadiya Fatimah Perdana
Eny Widiyasari
Nurul Fathiyah
Naency Mayren
Shinta Nur Rochmayanti
Sulenti Widiastutik
Puteri Salma Permatasari
Ita Eko Suparni
Sisca
Rifatolistia Tampubolon
Elfrida Simamora
Ndaru Kristian Nugroho

Editor : Muhamad Rizal Kurnia
Tata Letak : Asep Nugraha, S.Hum.
Desain Cover : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : viii, 234
ISBN : 978-634-7021-86-1
Terbit Pada : Oktober 2025
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2025 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

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

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Careng, Kab. Serang-Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku dengan judul **“Asuhan Kebidanan Kehamilan”** ini dengan baik. Buku ini disusun dengan tujuan untuk menjadi sumber referensi yang komprehensif bagi mahasiswa kebidanan, bidan praktisi, dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu.

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat kritis dan menentukan bagi kualitas hidup generasi mendatang. Asuhan kebidanan yang berkualitas, berbasis bukti, dan berpusat pada perempuan menjadi pilar utama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan memastikan kehamilan yang sehat serta optimal. Buku ini membahas secara sistematis mulai dari konsep dasar kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologis ibu, pemeriksaan antenatal care (ANC) terintegrasi, manajemen keluhan umum, hingga deteksi dini komplikasi kehamilan.

Penulis menyadari bahwa tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, penyusunan buku ini tidak akan berjalan lancar. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi, saran, dan motivasi. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada para pendahulu dan peneliti yang karyanya menjadi landasan teoritis dalam penulisan buku ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sangat diharapkan untuk penyempurnaan edisi berikutnya. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi nyata bagi peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan kebidanan di Indonesia.

Penulis

DAFTAR ISI


KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR DAN FILOSOFI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN	9
Pendahuluan	10
Konsep Dasar Kehamilan	11
Pengertian Asuhan Kehamilan	12
Pengertian Filosofi Asuhan Kehamilan	12
Filosofi Asuhan Kebidanan.....	13
Hakikat Filosofi Asuhan Kehamilan.....	14
Filosofi Asuhan Kehamilan dalam Praktik.....	14
Lingkup Asuhan Kehamilan	15
Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan	17
Tujuan Asuhan Kehamilan	18
Daftar Pustaka.....	19
Profil Penulis.....	21
BAB 2 PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA KEHAMILAN	22
Sistem Kardiovaskular	23
Sistem Gastrointestinal.....	25
Kulit	27
Sistem Pernafasan.....	30
Sistem Muskuloskeletal	32
Daftar Pustaka.....	34
PROFIL PENULIS	36
BAB 3 DIAGNOSIS DAN TANDA-TANDA KEHAMILAN	37
Diagnosis Kehamilan	38
Tanda Dugaan Kehamilan (<i>Presumptive sign</i>)	41
Tanda Kemungkinan Hamil (<i>Probability Sign</i>)	44
Tanda Pasti Kehamilan (<i>Positive Sign</i>)	46
Daftar Pustaka.....	47
Profil Penulis.....	48

BAB 4 KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL	49
Kebutuhan Fisik Ibu Hamil.....	50
Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil.....	59
Daftar Pustaka.....	62
Profil Penulis.....	64
BAB 5 DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN	65
Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan	66
Tujuan Deteksi Dini pada Kehamilan.....	66
Metode Deteksi Dini Komplikasi dan Penyulit Kehamilan	68
Konsep Deteksi Dini Komplikasi dengan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati).....	69
Mengenal Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati	70
Petunjuk Dasar Penggunaan KSPR.....	71
Batasan Faktor Risiko menurut KSPR	72
Komplikasi Kehamilan	73
Sistem Rujukan	78
Daftar Pustaka.....	81
Profil Penulis.....	82
BAB 6 PENDIDIKAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL.....	83
Pentingnya Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil	84
Materi Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil.....	84
Akses Layanan Kesehatan Gratis dan Pentingnya Menjaga Kesehatan Jiwa.....	88
Metode dan Program Pendukung Pendidikan Kesehatan	89
Daftar Pustaka.....	91
Profil Penulis.....	92
BAB 7 PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU HAMIL.....	93
Pendahuluan	94
Pengertian Pemeriksaan Ibu Hamil.....	94
Jadwal dan Standar Pemeriksaan Kehamilan.....	95
Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.....	97
Pemeriksaan Penunjang.....	101
Daftar Pustaka.....	104
Profil Penulis.....	105
BAB 8 PEMERIKSAAN LABORATORIUM PADA IBU HAMIL.....	106
Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	107

Tujuan Pemeriksaan Laboratorium pada Kehamilan.....	107
Jenis-Jenis Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu Hamil.....	108
Perubahan Fisiologis Kehamilan dan Dampaknya pada Hasil Laboratorium.....	114
Daftar Pustaka.....	116
Profil Penulis.....	118
BAB 9 PENGUKURAN PERTUMBUHAN JANIN DAN TINGGI FUNDUS UTERI	119
Pengukuran Pertumbuhan Janin.....	120
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)	120
Pemantauan Pertumbuhan Janin melalui Kemajuan Teknologi.....	125
Daftar Pustaka.....	128
Profil Penulis.....	129
BAB 10 ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER I.....	130
Pendahuluan	131
Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	133
Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester I	134
Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I.....	142
Pengaruh Psikologis pada Kehamilan.....	145
Cara Menjaga Janin Sehat di Trimester Pertama.....	147
Daftar Pustaka.....	150
Profil Penulis.....	151
BAB 11 ASUHAN KEHAMILAN TRIMESTER II	152
Konsep Kehamilan Trimester II	153
Perubahan Anatomi Sistem Reproduksi Trimester II	153
Perubahan Anatomi Sistem Kardiovaskuler Trimester II.....	154
Perubahan Anatomi Sistem Gastrointestinal Trimester II	156
Perubahan Anatomi Sistem Endokrinologi Trimester II.....	156
Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester II.....	157
Ketidaknyaman pada Trimester II	158
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II	159
Peran Bidan terhadap Ibu Hamil Trimester II.....	160
Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester II	161
Daftar Pustaka.....	163
Profil Penulis.....	165

BAB 12 ASUHAN KEHAMILAN PADA TRIMESTER III.....	166
Pendahuluan	167
Proses Kehamilan Trimester III	168
Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III	172
Ketidaknyamanan Pada Kehamilan III dan Cara Mengatasi ...	174
Daftar Pustaka.....	178
Profil Penulis.....	179
BAB 13 ASUHAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA	180
Pendahuluan	181
Etiologi dan Patogenesis	181
Karakteristik Klinis	182
Pendekatan Diagnosis	183
Manajemen dan Terapi.....	183
Tindak Lanjut dan Pencegahan	184
Komplikasi dan Prognosis	185
Kesimpulan.....	185
Daftar Pustaka.....	188
Profil Penulis.....	189
BAB 14 ASUHAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DAN PREEKLAMPSIA.....	190
Pendahuluan	191
Definisi Hipertensi dan Preeklampsia	191
Etiologi dan Faktor Risiko	193
Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi.....	193
Patofisiologi.....	194
Tanda dan Gejala Klinis Hipertensi Dalam Kehamilan dan Preeklampsia	195
Komplikasi yang Dapat Terjadi	196
Pemeriksaan Penunjang.....	197
Diagnosa Kebidanan Dalam Penanganan Preeklampsia	198
Asuhan Kebidanan dalam Penanganan Hipertensi pad Kehamilan dan Preeklamsia	199
Prognosis dan Komplikasi Hipertensi Gestasional dan Preeklamsia.....	200
Studi Kasus: Hipertensi dan Proteinuria	201
Daftar Pustaka.....	203

Profil Penulis.....	206
BAB 15 ASUHAN PADA IBU HAMIL DENGAN PERDARAHAN....	207
Perdarahan pada Kehamilan	208
Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Perdarahan: Abortus.....	209
Kehamilan Ektopik	213
Plasenta Previa.....	217
Daftar Pustaka	219
Profil Penulis.....	221
BAB 16 ASUHAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL	222
Aspek Psikologi Ibu Hamil.....	223
Kondisi Psikologis Ibu Hamil.....	224
Asuhan Psikologi pada Ibu Hamil	227
Daftar Pustaka	233
Profil Penulis.....	234



BAB 1

KONSEP DASAR DAN

FILOSOFI ASUHAN

KEBIDANAN KEHAMILAN

Diah Ayu Lestari, S.Tr. Keb., M.KM.
Akademi Kebidanan Rangka Husada



Sebagai seorang praktisi bidan dalam pelayanan kebidanan, Anda senantiasa berinteraksi dengan ibu yang sedang mengandung. Untuk menjamin perawatan kehamilan berlangsung dengan efektif, maka Anda harus memahami dan menginternalisasi filosofi, cakupan serta prinsip fundamental perawatan kehamilan. Filosofi perawatan menjadi konsep dasar perawatan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan arah perawatan kehamilan yang diberikan. Cakupan dan prinsip fundamental perawatan adalah suatu bentuk pedoman yang menjadi wilayah kewenangan bidan dalam memberikan perawatan kehamilan berdasarkan standar perawatan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan pertemuan antara sperma dan sel telur di organ reproduksi wanita (indung telur), yang disebut pembuahan. Proses ini berlanjut hingga terbentuknya zigot, yang kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, dan terus tumbuh serta berkembang hingga kelahiran bayi. Kehamilan adalah proses alami yang menyebabkan perubahan pada tubuh ibu dan lingkungannya. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami perubahan mendasar untuk mempertahankan perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari), dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester:

1. Trimester I: Usia kehamilan 1 hingga 12 minggu
2. Trimester II: Usia kehamilan 13 hingga 28 minggu
3. Trimester III: Usia kehamilan 29 hingga 40 minggu (Andriani et al., 2023)

Kehamilan adalah proses alami yang biasanya dialami oleh wanita. Namun, bidan sebagai tenaga kesehatan yang membantu ibu hamil harus memahami dan menafsirkan konsep kehamilan dan perawatan ibu hamil dengan benar agar dapat memberikan bantuan sesuai dengan kompetensinya.

11. Penghormatan terhadap kesehatan secara menyeluruh, menghormati kesehatan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu.
12. Berfokus pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama perawatan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Pemantauan kehamilan, memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pemantauan rutin dan berkala.
2. Peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan anak dengan berbagai tindakan yang sesuai.
3. Deteksi dini masalah dan komplikasi, mendeteksi dengan cepat masalah, gangguan, dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan untuk memastikan perawatan yang optimal.
4. Persiapan untuk persalinan yang aman, mempersiapkan kehamilan dan persalinan agar aman bagi ibu dan anak, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Persiapan untuk masa pascapersalinan, mempersiapkan ibu untuk masa pascapersalinan dan pemberian ASI eksklusif yang normal dan optimal.
7. Persiapan untuk peran sebagai orang tua, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menjalankan peran mereka dengan baik dalam merawat anak, agar anak tumbuh dan berkembang secara normal dan optimal (Yanti, Juli S, 2021).

Daftar Pustaka

- Andriani, A., Fitri, N. L., Sari, S. A., Dharma, A. K., dan Metro, W. 2023. Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2022 Implementation of Massage Effleurage on Back Pain of Pregnant Women in Trimester Iii in the Work Area of Yosomulyo Pusk. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 46–54.
- Dartiwen, dan Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M., Siagian, N. A., Damayanti, E. A. F., Sari, P. I. A., ... Anita, N. 2024. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Islami, M. Z., Putri, Y. R., Studi, P., Filsafat, I., Filsafat, F., dan Mada, U. G. 2020. NILAI-NILAI FILOSOFIS DALAM UPACARA ADAT MONGUBINGO, 8, 186–197.
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, dan Juwita. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Merjosari: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Ningsih, E. S., Mayasari, B., Susiyanti, E., Ramli, N., Anggraeni, W., dan Fitriani. 2023. *Konsep Kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Permenkes RI. 2021. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kementerian Kesehatan RI*, 70(3), 156–157.
- Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., dan artikel Abstrak, H. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidakelegaan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 275 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 279. Diambil dari <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
- Rosita, evi, Asriwidyayanti, Yulianti, N., Prima, D. R., Narmin, N.,


- Asrawaty, A., ... Sptyani, P. M. 2024. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*.
- Sulistiyowati, A. N. 2024. *Asuhan Kepada Ibu Nifas dan Menyusui. Journal GEEJ (Vol. 7)*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., dan Wahyuningsih, H. P. 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Yanti, Juli S, D. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Teori) Untuk Mahasiswa S1 Kebidanan, (Mi)*, 5–24.

PROFIL PENULIS



Diah Ayu Lestari, S.Tr. Keb., M.KM.

Dosen Prodi D-III Kebidanan, Akademi Kebidanan Ranga Husada Penulis dilahirkan di Lahat, pada tanggal 30 Juli 1994. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D-III Kebidanan, Akademi Kebidanan Ranga Husada Parbumulih. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang pada tahun 2015, dan pada tahun 2015 melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Klinik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta. Selain aktif mengajar dan melakukan penelitian, penulis juga aktif menulis di berbagai jurnal ilmiah di tingkat nasional dan internasional. Penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui email : septianayu12@gmail.com atau nomor telepon 081279203640.



BAB 2

PERUBAHAN ANATOMI

DAN FISIOLOGI PADA

KEHAMILAN

Dina Khomariyatul Hasanah, S.KM., M.Kes.
Institut Teknologi Pembangunan Surabaya



Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan anatomi dan fisiologis untuk menyediakan lingkungan yang sesuai bagi perkembangan janin yang optimal, memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme, dan mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan. Proses ini mulai terjadi di awal trimester pertama, mencapai puncaknya saat persalinan, dan akan kembali ke fase sebelum kehamilan pada interval waktu yang berbeda setelah persalinan. Perubahan ini memengaruhi hampir semua organ, termasuk sistem kardiovaskular, gastrointestinal, kulit, pernafasan, sistem muskuloskeletal, dan lainnya, sebagai respons terhadap pertumbuhan janin. Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan pada sistem organ ini tidak terbatas pada perubahan kadar hormon, ukuran janin, dan kebutuhan fisiologis ibu hamil dan janin, yang sebagian besar akan kembali normal pada periode pasca persalinan.

Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mengalami beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang signifikan dimulai sejak awal kehamilan. Jantung bergeser lebih lateral, kiri atas dada akibat diafragma yang makin terangkat. Selain itu, dinding otot ventrikel kiri membesar untuk mengakomodasi peningkatan volume darah. Dalam hal hemodinamik, volume sistolik dan diastolik akhir meningkat, sementara tekanan sistolik dan diastolik akhir tetap sama. Murmur sistolik dapat terdengar di batas sternum lateral kiri yang mencerminkan peningkatan volume darah yang melewati katup aorta dan pulmonal. Pada pemeriksaan jantung, ada bukti perubahan fisiologis termasuk takikardia ringan, edema perifer, distensi vena jugularis, dan perpindahan apeks jantung ke arah lateral (Kazma dkk., 2020).

Selama trimester ketiga, pembesaran ukuran uterus menekan vena cava inferior dan aorta desendens. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi utero-plasenta juga mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Kedua faktor tersebut berkontribusi terhadap penurunan preload yang menyebabkan penurunan curah jantung selama trimester ketiga. Namun, hal ini diimbangi oleh peningkatan denyut jantung. Selain itu, ada aliran darah istimewa ke uterus dan plasenta (peningkatan aliran darah arteri uterus hingga 10 kali lipat)

Elevasi diafragma pada akhir kehamilan menyebabkan penurunan kapasitas residu fungsional, tetapi ekskursi diafragma dan oleh karena itu kapasitas vital tetap tidak berubah. Volume cadangan inspirasi berkurang di awal kehamilan akibat peningkatan volume tidal, tetapi meningkat pada trimester ketiga akibat penurunan kapasitas residu fungsional. Laju aliran ekspirasi puncak (PEFR) dan volume ekspirasi paksa dalam satu detik tidak terpengaruh oleh kehamilan (Soma-Pillay dkk., 2016).

Kehamilan juga dapat disertai dengan perasaan sesak napas subjektif tanpa hipoksia. Hal ini bersifat fisiologis dan paling umum terjadi pada trimester ketiga, tetapi dapat muncul kapan saja selama kehamilan. Sesak napas akibat perubahan fisiologis biasanya terjadi secara bertahap dan dapat muncul di awal kehamilan. Namun, dispnea tidak boleh dikaitkan dengan mekanisme ini saja tanpa mempertimbangkan faktor risiko dan penyebab lain yang mungkin, terutama jika muncul secara tiba-tiba atau di akhir kehamilan. Sesak napas selama kehamilan sering dikaitkan dengan splinting diafragma, tetapi diagnosis ini harus digunakan dengan hati-hati. Fundus hanya mencapai umbilikus pada usia kehamilan 20 minggu, dan pada banyak ibu tidak pernah mengganggu mekanisme pernapasan. Saat cukup bulan, diafragma rata-rata berada 4–5 cm lebih tinggi daripada sebelum kehamilan. Hal ini memberikan elemen 'pre-stretch' yang menyebabkan peningkatan kontraktilitas. Tulang rusuk juga melebar ke luar seiring peningkatan relaksin dan sudut xiphisternum mendatar. Perubahan ini menyebabkan perubahan mekanisme pernapasan, tetapi biasanya merupakan perubahan permisif untuk meningkatkan volume tidal. Pada ibu dengan torso yang sangat pendek atau uterus yang besar (kehamilan ganda, polihidramnion), mungkin terdapat komponen splinting diafragma, tetapi hal ini tidak boleh dianggap sebagai penyebab utama sesak napas tanpa mempertimbangkan patologi lain lebih lanjut. Umumnya, sesak napas terjadi saat istirahat atau saat berbicara, dan dapat membaik dengan aktivitas ringan (Soma-Pillay dkk., 2016).

Penyebab patologis sesak napas yang perlu dipertimbangkan mencakup masalah pernafasan primer dan non-pernafasan, misalnya masalah jantung atau gangguan metabolisme. Ketika penyebab sesak

napas pada kehamilan tidak jelas, penting untuk meninjau kembali berbagai kemungkinan diagnosis banding. Seperlima ibu hamil juga mengalami rinitis gestasional, diagnosis yang ditandai dengan hidung tersumbat yang sembuh segera setelah melahirkan (Nassikas dkk., 2021).

Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan efek fisiologis yang cukup besar pada tubuh ibu hamil yang juga memengaruhi sistem muskuloskeletal. Meskipun gangguan sistem muskuloskeletal dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, namun paling sering terjadi pada trimester ketiga. Hasil penelitian (Kesikburun dkk., 2018) menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada nyeri pergelangan tangan, leher, punggung bawah, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester lainnya. Telah dilaporkan bahwa fluktuasi postural dan hormonal, penambahan berat badan dan retensi cairan dapat menyebabkan peningkatan nyeri muskuloskeletal pada trimester ketiga.

Low Back Pain (LBP) sangat umum terjadi selama kehamilan dan diperkirakan memengaruhi 50–75% ibu hamil. LBP merupakan masalah kesehatan yang disebabkan oleh perubahan fisiologis yang sudah diperkirakan, perubahan hormonal, dan peningkatan massa tubuh yang menyebabkan perubahan dan peningkatan tekanan mekanis pada tulang belakang. Pembesaran uterus selama kehamilan, yang disertai lordosis lumbal kompensasi dan pergeseran pusat gravitasi dapat meningkatkan ketegangan pada tulang, otot, dan ligamen di daerah lumbal. Selain itu, otot-otot dinding perut yang rileks, terutama rektus abdominis, selama kehamilan mungkin tidak dapat mempertahankan postur. Sebagai efek kompensasi, otot-otot paraspinal dipaksa untuk melakukan seluruh fungsi, menjadi lelah, dan dengan demikian, menjadi penyebab LBP. Selama kehamilan, perubahan mekanika mengharuskan sendi-sendi ekstremitas bawah beradaptasi dengan menyerap gaya ekstra. Nyeri pinggul, lutut, kaki, dan kejang tungkai telah diidentifikasi sebagai masalah ekstremitas bawah yang paling umum dialami selama kehamilan. Telah

ditunjukkan bahwa pinggul adalah area yang paling sering terkena di ekstremitas bawah. Banyak ibu hamil mengalami nyeri pinggul pada trimester kedua atau ketiga. Hal ini dapat dianggap sebagai akibat dari peningkatan beban mekanis pada sendi pinggul di tahap akhir kehamilan (Thabah & Ravindran, 2015).

Daftar Pustaka

- Bhatia, P., & Chhabra, S. (2018). Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*, 62(9), 651. https://doi.org/10.4103/ija.IJA_458_18
- Bieber, A. K., Martires, K. J., Stein, J. A., Grant-Kels, J. M., Driscoll, M. S., & Pomeranz, M. K. (2017). Pigmentation and Pregnancy: Knowing What Is Normal. *Obstetrics & Gynecology*, 129(1), 168–173. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001806>
- Bogdan, C., Iurian, S., Tomuta, I., & Moldovan, M. L. (2017). Improvement of skin condition in striae distensae: Development, characterization and clinical efficacy of a cosmetic product containing Punica granatum seed oil and Croton lechleri resin extract. *Drug Design, Development and Therapy*, Volume11, 521–531. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S128470>
- Gupta, S. N., Madke, B., Ganjre, S., Jawade, S., & Kondalkar, A. (2024). Cutaneous Changes During Pregnancy: A Comprehensive Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.69986>
- Jee, S. B., & Sawal, A. (2024). Physiological Changes in Pregnant Women Due to Hormonal Changes. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.55544>
- Kazma, J. M., Van Den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., & Ahmadzia, H. K. (2020). Anatomical and physiological alterations of pregnancy. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*, 47(4), 271–285. <https://doi.org/10.1007/s10928-020-09677-1>
- Kesikburun, S., Güzelküçük, Ü., Fidan, U., Demir, Y., Ergün, A., & Tan, A. K. (2018). Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: A descriptive study. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 10(12), 229–234. <https://doi.org/10.1177/1759720X18812449>
- Mahendru, A. A., Everett, T. R., Wilkinson, I. B., Lees, C. C., & McEniery, C. M. (2014). A longitudinal study of maternal cardiovascular function from preconception to the postpartum period. *Journal of Hypertension*, 32(4), 849–856. <https://doi.org/10.1097/HJH.000000000000090>

- Matthews, A., Haas, D. M., O'Mathúna, D. P., & Dowswell, T. (2015). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>
- Motosko, C. C., Bieber, A. K., Pomeranz, M. K., Stein, J. A., & Martires, K. J. (2017). Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *International Journal of Women's Dermatology*, 3(4), 219–224. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.09.003>
- Nassikas, N., Malhamé, I., Miller, M., & Bourjeily, G. (2021). Pulmonary Considerations for Pregnant Women. *Clinics in Chest Medicine*, 42(3), 483–496. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2021.04.008>
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89–94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Soutou, B., & Aractingi, S. (2015). Skin disease in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(5), 732–740. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.005>
- Thabah, M., & Ravindran, V. (2015). Musculoskeletal problems in pregnancy. *Rheumatology International*, 35(4), 581–587. <https://doi.org/10.1007/s00296-014-3135-7>

PROFIL PENULIS




Dina Khomariyatul H, S.KM., M.Kes

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan membuat penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Dr. Soepraoen Malang pada tahun 2009. Tidak berhenti sampai disini, penulis melanjutkan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Biostatistika Kependudukan

Universitas Jember dan pendidikan S2 di fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis pernah bekerja sebagai bidan di Rumah Sakit Bantuan Malang pada tahun 2010-2013 dan Puskesmas Kencong di Kabupaten Jember pada tahun 2013-2014. Pada tahun 2018, penulis pernah tergabung sebagai enumerator dalam penelitian kerjasama Universitas Jember dan BKKBN Provinsi Jawa Timur, tim penyusun Bunga Rampai Pembangunan Kesehatan Remaja di Provinsi Jawa Timur Analisis Lanjut SDKI 2017 dan SKAP 2018, dan penelitian data sekunder yang didanai oleh BKKBN Pusat. Sampai dengan saat ini, penulis aktif bekerja sebagai bidan di kamar bersalin Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Penulis juga aktif sebagai dosen tetap di Institut Teknologi Pembangunan Surabaya di Jember. Buku ini merupakan buku kedua penulis, semoga dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: DKhomariyatulH@gmail.com



BAB 3

DIAGNOSIS DAN

TANDA-TANDA

KEHAMILAN

Virna Ghasiyah, S.ST., MTr.Keb.
STKINDO Wirautama



Diagnosis Kehamilan

Diagnosis kehamilan merupakan suatu proses Dalam rangka memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi hamil atau tidak. Penegakan diagnosis dilakukan melalui Menggali tanda dan gejala klinis, melakukan pemeriksaan fisik, serta menilai hasil pemeriksaan penunjang berupa laboratorium maupun pencitraan. (Cunningham, 2022). Tujuan diagnosis kehamilan adalah:

1. Mengidentifikasi kehamilan sejak tahap awal.
2. Menetapkan usia kehamilan serta memperkirakan waktu persalinan.
3. Membedakan antara kondisi kehamilan yang fisiologis dan patologis.
4. Memberikan pelayanan kehamilan yang sesuai dan tepat.

Menurut Saifuddin (2018), tujuan dari penegakkan diagnosis adalah untuk menetapkan beberapa hal penting, yaitu:

Tabel 3.1: Diagnosi Kehamilan

No.	Kategori	Gambaran
1.	Kehamilan Normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi ibu dalam keadaan sehat. 2. Tidak terdapat riwayat obstetri yang bermasalah. 3. Besar rahim sesuai dengan usia kehamilan. 4. Pemeriksaan fisik serta laboratorium tidak menunjukkan adanya kelainan.
2.	Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti persoalan keluarga maupun psikososial, adanya kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan ekonomi, serta faktor lainnya.
3.	Kehamilan yang disertai kondisi medis sehingga memerlukan rujukan, konsultasi, atau kolaborasi dalam penanganannya	Beberapa kondisi yang termasuk, antara lain hipertensi, anemia berat, preeklamsia, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit menular seksual, dan masalah lain yang berpotensi menjadi lebih serius saat kehamilan.
4.	Kehamilan dengan keadaan darurat medis yang mengharuskan segera dilakukan rujukan	Contohnya perdarahan, eklampsia, ketuban pecah dini, maupun berbagai keadaan gawat darurat lainnya yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi.

Sumber: elisabeth, 2015

8. Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keberadaan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sel-sel sinsitiotrofoblas selama kehamilan. Hormon tersebut diekskresikan melalui urine ibu. Keberadaan hCG dapat mulai terdeteksi sekitar 26 hari setelah konsepsi, kemudian kadarnya meningkat dengan cepat pada hari ke-30 hingga ke-60. Konsentrasi tertinggi biasanya dicapai pada usia kehamilan 60–70 hari, lalu secara bertahap menurun pada usia 100–130 hari.

Tanda Pasti Kehamilan (*Positive Sign*)

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator yang secara langsung menunjukkan keberadaan janin dan dapat diamati oleh pemeriksa. Tanda-tanda pasti tersebut meliputi hal-hal berikut:

1. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin harus dapat diraba serta dirasakan secara jelas oleh pemeriksa. Biasanya, gerakan tersebut baru dapat terdeteksi pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat mulai terdengar pada usia kehamilan sekitar 12 minggu menggunakan alat fetal elektrokardiograf, seperti Doppler. Sementara itu, dengan stetoskop Laennec, denyut jantung janin umumnya baru dapat didengar pada usia 18–20 minggu kehamilan.

3. Bagian-Bagian Janin

Bagian-bagian janin, baik bagian besar seperti kepala dan bokong maupun bagian kecil seperti lengan dan tungkai, dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lanjut, khususnya trimester ketiga. Identifikasi bagian janin ini dapat dilakukan lebih akurat dan detail melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

4. Kerangka Janin

Struktur kerangka janin dapat diamati melalui pemeriksaan radiologis, baik dengan foto rontgen maupun menggunakan ultrasonografi (USG). (Elisabeth, 2015).

Daftar Pustaka

- Ai yeyeh R., Lia Yulianti, Maemunah, Lilik S. (2014). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: TIM
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2017). *Maternity Nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics, 26th Edition*. McGraw-Hill Education
- Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Harupress
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wiwit Wahyu (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Sidoarjo: Umsida Press
- Icloud hospital, Kloasma Gravidarum, <https://icloudhospital.com/id/specialties/pengobatan-melasma-kloasma>, diakses pada 16 september 2025
- Bayclinic, Striae Gravidarum, https://www.bayclinic.sg/concern/stretch-marks/?srsltid=AfmBOoqyTEKDU9CTrmjzz2lA8Kz_ZNO78E20fllTCpBR5Hx3FSS6w2w-, diakses pada 16 september 2025
- theasianparent, Hiperpigmentasi pada payudara. <https://my.theasianparent.com/jerawat-di-areola>, diakses pada 16 september 2025
- Quizlet, Tanda Hegar. <https://quizlet.com/id/851325194/6-diagnosis-kehamilan-flash-cards/>, diakses pada 16 september 2025
- wiwit wahyu ., 2022, buku ajar asuhan kehamilan, sidoarjo: umsida press

PROFIL PENULIS



Virna Ghasiyah, S.ST., MTr.Keb.

Lahir di Kota Sukabumi pada tanggal 05 Desember 1987. Jenjang akademik penulis dimulai dengan menempuh Program Diploma IV pada Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Setelah lulus, Penulis melanjutkan studi Program Magister Terapan Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung pada Tahun 2019. Saat ini Penulis tercatat sebagai dosen tetap di

Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Wirautama. Ketertarikan Penulis terhadap Asuhan Kebidanan Kehamilan ini selaras dengan harapan agar bidan dapat memberikan asuhan yang sejalan dengan tujuan dari Asuhan Kebidanan kehamilan yaitu memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi, mendeteksi dini dan menangani komplikasi kehamilan, serta mempersiapkan ibu dan keluarga untuk persalinan, nifas, menyusui, dan perawatan bayi agar semua proses berjalan sehat dan aman. Lebih jauh lagi dengan adanya peran Bidan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan bangsa.

Email Penulis: virnaadhadi@gmail.com




BAB 4

KEBUTUHAN DASAR

IBU HAMIL

Wulan Diana, S.ST., M.Kes.
STIKes Artha Bodhi Iswara



Setiap wanita hamil akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, fisik, dan psikologis yang signifikan. Proses ini tidak hanya melibatkan perubahan pada tubuh ibu, tetapi juga menempatkan ibu sebagai faktor utama penentu kesehatan dan perkembangan janin yang dikandungnya.

Kebutuhan dasar ibu hamil mencakup berbagai aspek, mulai dari kebutuhan fisik yang memadai untuk mendukung pertumbuhan janin, hingga kebutuhan psikologis, sosial, dan emosional untuk menjaga kesejahteraan mental ibu. Tanpa pemenuhan kebutuhan ini, ibu hamil rentan mengalami berbagai risiko, seperti komplikasi kehamilan, kecemasan berlebihan, hingga masalah pada tumbuh kembang janin.

Memahami dan memenuhi kebutuhan ini adalah fondasi utama dari asuhan kehamilan yang berkualitas. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar, ibu hamil dapat mengurangi risiko komplikasi, mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk persalinan, serta membangun ikatan yang kuat dengan calon bayinya.

Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Nutrisi

Asupan makanan yang sehat merupakan kunci untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Kekurangan gizi saat hamil dapat mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan bayi, serta berisiko menyebabkan BBLR. Kondisi ini juga bisa meningkatkan risiko komplikasi dan kesulitan saat persalinan. (Fitriah & Supriasa, 2018)

Pemantauan berat badan ibu hamil adalah salah satu upaya untuk memantau apakah janin mendapatkan nutrisi yang cukup. Selama kehamilan, berat badan ibu disarankan naik 9–12 kg. Penambahan berat badan optimal selama kehamilan harus disesuaikan dengan status gizi ibu yang diukur dari Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum atau awal kehamilan (trimester I) yang dijelaskan pada tabel berikut :

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

Bidan adalah tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil karena mereka berada di garis depan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. Bidan harus bisa memahami semua perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh seorang ibu hamil. Dengan pemahaman ini, bidan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan klien/pasien (Widaryanti, 2020).

3. Persiapan Saudara Kandung (*Sibling*)

Kehadiran adik baru dapat memicu perasaan cemburu pada anak yang lebih tua, yang membuat mereka merasa adik adalah saingannya. Untuk mencegah hal tersebut, calon kakak perlu dipersiapkan dengan baik sejak masa kehamilan. Respon anak terhadap kehadiran adiknya dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesiapan mereka menyambut sang adik, sikap orang tua, perbedaan usia, lamanya anak terpisah dari orang tua, peraturan kunjungan di rumah sakit, perhatian yang didapat selama berpisah dengan ibunya.

Menurut (Sulistyawati, 2016), beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah kecemburuan antara kakak-adik (*sibling rivalry*), yaitu :

- a. Menjelaskan kepada anak bahwa meskipun ada adik baru, dia tetap sangat disayangi oleh ayah dan ibu.
- b. Mengajak anak untuk ikut terlibat dalam persiapan kelahiran adiknya.
- c. Mengajak anak melakukan komunikasi dengan adiknya saat masih di dalam rahim.
- d. Mengajak anak untuk melihat atau menyentuh barang-barang yang akan digunakan untuk bayi baru, seperti pakaian atau mainan.

4. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu sering merasakan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan dan keluarga diharapkan dapat bekerja sama untuk memberikan perhatian penuh dan berusaha

mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada perkembangan janin. Kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga mempengaruhi kelancaran proses persalinan (Nugroho & Dewinataningtyas, 2024).

5. Persiapan Menjadi Orangtua

Menanti kehadiran bayi adalah tanggung jawab besar bagi pasangan. Bagi seorang suami, hal ini merupakan beban finansial yang tidak sedikit, mencakup biaya kehamilan, persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, serta kebutuhan lain setelah lahir. Semua harus dipersiapkan dengan merencanakan secara matang. Selain itu, ayah juga perlu mempersiapkan mental untuk merawat bayi dan anak-anak yang lain. Apabila suami belum siap secara psikologis, hal ini dapat mengganggu mentalnya dan mengurangi dukungan terhadap istri yang sedang hamil.

Wanita hamil juga harus mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu karena tanggung jawab dan beban akan bertambah dengan kehadiran bayi. Seorang ibu akan lebih sibuk mengurus bayi, kurang tidur dan memiliki lebih sedikit waktu untuk merawat diri, bekerja, atau rekreasi. Jika ibu tidak menjalankan peran ini dengan ikhlas, hal itu bisa menimbulkan stres dan berisiko mengalami *postpartum blues* setelah melahirkan.

Daftar Pustaka

- Bustami, L. E. S., Nurdiyan, A., Yulizawati, Iryani, D., Fitrayeni, & Ayunda Insani, A. (2016). Pengaruh Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia. *Journal of Midwifery*, *84*, 487–492. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Dalle, A., Jaya, H. N., & Yakub, A. S. (2021). Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (Tt) Pada Ibu Hamil Dan Wanita Usia Subur (Wus). *Jadwal Tabel Imunisasi TT*, *13*.
- Fitriah, A. H., & Supariasa, I. D. N. (2018). Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creative*, *74*.
- Fitriani, N., Suswati, S., Nasution, E. M., & Lestari, D. K. (2023). Senam Hamil Untuk Kelancaran Proses Persalinan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Health and Sport Journal*, *5(2)*, 122–130. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v5i2.20052>
- Kemenkes. (2021). Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–130.
- Kemenkes, R. (2017). *Penyelenggaraan Imunisasi* (Issue June). Kememkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). EGC.
- Nugroho, N. D., & Dewinataningtyas, C. (2024). the Correlation of Family Support With the Level of Anxiety of Primigravida Pregnant Women in Facing Labor. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *8(2)*, 193–201. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.193-201>
- Pitriawati, D., Srirahandayani, D., Grah Prihartanti, N., & Rosmaharani, S. (2023). Effect of Family Support on Psychological Disorders in Pregnant Women in Pulo Lor Village, Pulo Lor District, Jombang Regency. *International Journal of Multidisciplinary Approach Research and Science*, *2(01)*, 271–277. <https://doi.org/10.59653/ijmars.v2i01.413>
- Semmagga, N., & Fausyah, A. N. (2019). Hubungan Senam Hamil Dengan Kelancaran Proses Persalinan Normal di Puskesmas

Wara Relationship of Pregnancy Exercises With Normal Childbirth. *Jsk*, 6(27), 7–13.

Sulistyawati, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada masa Kehamilan* (4th ed.). Salemba Medika.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (1st ed.). Kemenkes RI.

Widaryanti, R. & F. L. (2020). *Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Respati Press.

PROFIL PENULIS



Wulan Diana, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Kota Mojokerto Provinsi Jawa Timur. Riwayat Pendidikan: Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Lawang Malang (lulus tahun 1996), Program Pendidikan Bidan Depkes Celaket Malang (lulus tahun 1997), Program Studi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya (lulus tahun 2003), Program Studi D IV Kebidanan STIKes Insan Unggul Surabaya (lulus tahun 2006), Magister Kesehatan Universitas Negeri Surakarta (lulus tahun 2014). Saat ini penulis aktif mengajar pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Artha Bodhi Iswara.

Sebagai seorang dosen, penulis aktif melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Salah satu bentuk Dharma Pendidikan adalah menulis buku sesuai dengan bidang keahlian penulis, antara lain mengenai kesehatan ibu dan anak dengan harapan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, tenaga kesehatan maupun masyarakat umum dan membantu program pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Penulis berharap dapat selalu berkontribusi dalam bentuk karya tulis untuk menyebarkan dan pengembangan pengetahuan khususnya kesehatan ibu dan anak.

Email Penulis: dianawulan227@gmail.com



BAB 5

DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN

Nadiya Fatimah Perdana, S.Tr.Keb., M.Keb.



Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

Deteksi dini komplikasi kehamilan merupakan suatu upaya sistematis untuk mengidentifikasi tanda dan gejala yang menunjukkan adanya penyimpangan dari proses kehamilan normal pada tahap awal. Proses ini melibatkan pengumpulan data melalui pemeriksaan klinis, pemantauan tanda vital, serta penilaian risiko maternal dan janin.

Komplikasi yang tidak terdeteksi dapat berujung pada kondisi yang lebih serius, seperti keguguran, preeklamsia, atau bahkan kematian ibu dan janin. Deteksi dini komplikasi dan penyulit kehamilan dapat dilakukan di TPMB, Klinik, Poskesdes, Posyandu, Puskesmas dan juga rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan lainnya.

Deteksi dini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti pemeriksaan kehamilan rutin, USG, dan tes skrining. Pemeriksaan kehamilan rutin memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, serta mendeteksi komplikasi sedini mungkin. USG dapat membantu mendiagnosis kelainan pada janin, sedangkan tes skrining dapat membantu mendeteksi risiko cacat lahir.

Pengenalan tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dilakukan melalui media edukasi seperti leaflet atau poster di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan masyarakat. Media edukasi ini dapat dilengkapi dengan alat bantu yang memungkinkan ibu hamil berpartisipasi aktif dalam pemantauan kondisi kehamilannya. Alat bantu tersebut mempermudah tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi kehamilan sehingga dapat menyampaikan informasi dan rekomendasi secara tepat. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan contoh alat bantu yang umum digunakan.

Kehamilan merupakan periode penting yang memerlukan pemeliharaan kondisi tubuh secara optimal. Status kesehatan, kondisi mental, dan pola hidup berpotensi memicu komplikasi serius selama kehamilan. Banyak ibu hamil mengalami masalah selama masa kehamilan atau menghadapi risiko tinggi pada saat persalinan.

Tujuan Deteksi Dini pada Kehamilan

Deteksi dini komplikasi kehamilan pada trimester awal bertujuan mengidentifikasi tanda bahaya secara cepat guna mencegah

malaria karena perubahan sistem imun dan fisiologis tubuh. Penyebab utamanya adalah gigitan nyamuk *Anopheles betina* yang membawa parasit malaria. Dampaknya meliputi anemia berat pada ibu, abortus spontan, persalinan prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kematian ibu dan janin bila tidak ditangani. Penatalaksanaan singkat mencakup diagnosis dini dengan pemeriksaan laboratorium, pemberian obat antimalaria yang aman sesuai usia kehamilan, pengendalian faktor risiko (seperti penggunaan kelambu berinsektisida), serta pemantauan ketat kondisi ibu dan janin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

e. Diabetes Mellitus

Pengaruh diabetes melitus terhadap kehamilan sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, pola pengobatan, serta kualitas perawatan yang diberikan. Kehamilan dapat memperumit pengelolaan diabetes melitus karena terjadi perubahan metabolisme, hormon, dan kebutuhan insulin yang meningkat. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin, termasuk gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, kelainan bawaan, hingga risiko kematian perinatal. Pengendalian gula darah yang optimal dan pemantauan ketat selama kehamilan sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Sistem Rujukan

1. Kolaborasi Rujukan

Kolaborasi rujukan ke fasilitas kesehatan merupakan bagian penting dari perawatan komprehensif selama kehamilan, terutama ketika ada komplikasi atau penyulit yang terdeteksi. Kolaborasi rujukan terhadap komplikasi dan penyulit selama kehamilan memerlukan koordinasi yang terstruktur antara berbagai tingkatan pelayanan kesehatan untuk memastikan ibu hamil memperoleh perawatan sesuai kebutuhannya. Beberapa aspek penting yang perlu dipertimbangkan antara lain:

a. Rujukan dari Fasilitas Primer ke Spesialis

Ketika terdeteksi adanya komplikasi selama kunjungan prenatal di pusat kesehatan primer atau klinik, penyedia layanan

kesehatan primer akan merujuk ibu hamil ke spesialis, seperti dokter SpOG (obstetri dan ginekologi) atau ahli endokrinologi, sesuai dengan jenis komplikasi yang dihadapi.

b. Rujukan Antar Spesialis

Dalam beberapa kasus, ibu hamil mungkin menghadapi lebih dari satu komplikasi yang memerlukan perhatian dari beberapa spesialis. Kolaborasi rujukan antar spesialis diperlukan untuk memastikan bahwa perawatan yang koordinat diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin.

c. Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Terspesialisasi

Komplikasi atau penyulit tertentu mungkin memerlukan perawatan atau intervensi yang hanya tersedia di fasilitas kesehatan tertentu, seperti rumah sakit dengan fasilitas UGD atau unit perinatologi. Rujukan ke fasilitas kesehatan yang tepat perlu dilakukan untuk memastikan bahwa ibu hamil menerima perawatan yang sesuai.

d. Kolaborasi dengan Tim Medis

Kolaborasi antara dokter SpOG, ahli endokrinologi, dokter kandungan, bidan, perawat, dan ahli lainnya diperlukan untuk merencanakan dan menyediakan perawatan yang komprehensif. Tim medis ini akan bekerja sama untuk memantau perkembangan kondisi ibu hamil dan merespons dengan tepat terhadap setiap perkembangan atau perubahan.

2. Edukasi dan Dukungan Pasca Rujukan

Setelah rujukan dilakukan, penting untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang kondisi yang dihadapi, prosedur yang akan dilakukan, dan langkah-langkah selanjutnya dalam perawatan. Dukungan psikososial juga diperlukan untuk membantu mereka mengatasi kecemasan dan stres yang mungkin timbul akibat komplikasi kehamilan.

3. Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang terbuka dan efektif antara semua pihak terlibat sangat penting dalam kolaborasi rujukan. Hal ini memastikan transfer informasi yang akurat dan tepat waktu tentang kondisi ibu

hamil serta rencana perawatan yang dibutuhkan. Dengan kolaborasi rujukan yang baik antara berbagai tingkatan pelayanan kesehatan, ibu hamil dapat menerima perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga meningkatkan peluang untuk kelahiran yang sehat bagi ibu maupun bayi

Daftar Pustaka

- Herliani, Y. *et al.* (2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 1st edn. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ismayanty, D. *et al.* (2024) *Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. 1st edn. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.
- Pratiwi, A.M. and Fatimah (2019) 'Buku Pathologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit Dan Koplikasi Kehamilan'. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, p. 82. Available at: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Documents/Buku Pathologi Kehamilan.pdf.
- Rinata, E. (2019) 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (KEHAMILAN)', in *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (KEHAMILAN)*. UP UMSIDA PRESS. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-623-578-11-6>.
- Suhartati, S., Sasanti, D.A. and Hidayah, N. (2025) *Buku Tanda Bahaya dan Deteksi Terhadap Komplikasi dan Penyulit Ibu dan Janin*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Suryani, Z. (2021) 'Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati', *Jurnal Kebidanan*, pp. 1–23.

PROFIL PENULIS



Nadiya Fatimah Perdana, S.Tr.Keb., M.Keb.

Penulis Lahir di Kota Surabaya, penulis mendalami ilmu kesehatan dengan Pendidikan ke D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Mitra Sehat Sidoarjo setelah itu melanjutkan D-IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafsyawaty Zainul Hasan Probolinggo Kemudian penulis bekerja Selama 2 tahun setelah itu pandemi dan melanjutkan kuliah Magister di Sekolah

Tinggi ilmu kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta Sekarang penulis menunggu wisuda Profesi Bidan di Universitas Strada Indonesia yang insaAllah berijazah 2025.

Email Penulis: nadin.kudo@gmail.com



BAB 6

PENDIDIKAN

KESEHATAN PADA IBU

HAMIL

Bdn. Eny Widiyasari, S.ST., M.Kes.
STIKES ABI Surabaya



Pentingnya Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil

Masa kehamilan adalah periode penting dalam kehidupan seorang perempuan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis dan sosial. Perubahan ini seringkali menimbulkan pertanyaan, kecemasan bahkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan memiliki peran yang sangat vital untuk memberikan pemahaman, membentuk sikap positif dan melatih keterampilan agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan dengan aman serta menyiapkan persalinan secara optimal.

Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil adalah suatu upaya sistematis dan terencana untuk memberi informasi, keterampilan, dan dukungan kepada ibu hamil agar mampu memahami, merawat, serta mempertahankan kesehatannya sendiri dan janin, mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan, melakukan pola hidup serta gizi yang sesuai, serta mempersiapkan secara fisik dan psikologis untuk proses persalinan dan pascakelahiran. Pendidikan kesehatan diberikan sejak awal kehamilan melalui penyuluhan, konseling, maupun media informasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil bukan sekedar penyampaian informasi, melainkan sebuah proses pembelajaran yang melibatkan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan.

Tujuan utamanya adalah agar ibu hamil mampu mengenali kondisi tubuhnya, melakukan perawatan diri, memahami tanda bahaya, serta mengambil keputusan yang tepat bila terjadi masalah. Dengan demikian, pendidikan kesehatan membantu risiko komplikasi sekaligus meningkatkan kualitas hidup ibu dan janin.

Materi Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil

Materi yang diberikan kepada ibu hamil meliputi berbagai aspek yang menyangkut kehidupan sehari-hari.

1. Usia Kehamilan 1-3 bulan (Trimester I)

Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil trimester I berfokus pada nutrisi seimbang dengan suplemen seperti asam folat dan zat besi, istirahat yang cukup, olahraga rutin, serta menjauhi zat berbahaya seperti rokok dan alkohol. Ibu hamil juga perlu memahami gejala umum seperti mual (*morning sickness*).

Pada Ibu hamil antara lain Kelas Ibu Hamil di Posyandu / Puskesmas, dilaksanakan secara rutin oleh bidan dan kader kesehatan.

1. Materinya mencakup gizi, tanda bahaya, persiapan persalinan, dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2023).
2. Pemberdayaan Kader Posyandu, Pelatihan kader untuk memberikan penyuluhan dan deteksi dini resiko pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).
3. Intervensi Digital (m Health), aplikasi dan pesan pengingat untuk edukasi gizi, ANC, dan tanda bahaya. Penelitian menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan self-efficacy dan kunjungan ANC (Rahmawati et al.,2024).
4. Program Nasional dan Regulasi, Permenkes No.6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, yang mengatur pelayanan kesehatan ibu hamil termasuk aspek edukasi. Program Sosial (PKH/Bantuan Bersyarat), membantu meningkatkan akses layanan maternal, yang bila dipadukan dengan edukasi, berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi (Nasution et al.,2024).

Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil tidak hanya diberikan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan peran keluarga dan lingkungan sekitar. Kolaborasi ini penting untuk membangun perilaku hidup sehat selama kehamilan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Daftar Pustaka

Achmad Vindo Galaresa. Priyoto (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi. Jurnal Medika Nusantara. Vol 2.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2024). Kementerian Kesehatan RI
Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas. Vol 1 No.2 (2021). ISSN 2797-1309. 31 Agustus.

Permenkes RI No.6 (2024). Memperkuat Standart Pelayanan Minimal termasuk edukasi ibu hamil.

PROFIL PENULIS



Bdn. Eny Widiyasari, S.ST., M.Kes.

Penulis lahir di Kota Surabaya Jawa Timur pada Tanggal 29 Mei 1980. Riwayat Pendidikan : Akademi Kebidanan RS Islam Surabaya angkatan IV (Lulus Tahun 2004), aktif di Pelayanan maupun di Pendidikan kemudian penulis melanjutkan Program Studi DIV Pendidik STIKES Insan Unggul Surabaya (Lulus Tahun 2009) dan Magister Kesehatan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang (Lulus Tahun 2013). Dikarenakan Kebutuhan Ijin Praktek penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Husada Jombang (Lulus Tahun 2024). Saat ini penulis aktif mengajar di STIKES ABI Surabaya, Program Studi Kebidanan dan Keperawatan.

Penulis juga aktif sebagai Praktisi dengan membuka Pelayanan Praktik Mandiri Bidan “Eny Widiyasari” Surabaya, dan Praktisi Access Bars dan B4 Format yang bergerak di Kesadaran dan Kesehatan Mental, selain itu penulis juga aktif sebagai Pengurus dan anggota di Organisasi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Surabaya. Dan saat ini menjadi Ketua IBI Ranting Barat Wilayah Kota Surabaya masa bakti 2023-2028.

Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi dan sumbangsih untuk ilmu pengetahuan khususnya di bidang Kesehatan.

Email : eny.widiyasari99@gmail.com




BAB 7

PEMERIKSAAN FISIK

PADA IBU HAMIL

Nurul Fathiyyah, S.Tr.Keb., M.Keb.
Universitas dr Soetomo



Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang memerlukan pemantauan intensif untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan antenatal atau *antenatal care* (ANC) adalah serangkaian evaluasi kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, memberikan intervensi preventif, serta memfasilitasi proses persalinan yang aman (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan laporan WHO (2022), komplikasi kehamilan masih menjadi penyumbang utama kematian ibu di dunia, dengan lebih dari 287.000 kasus kematian maternal pada tahun 2020. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih relatif tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan ibu hamil yang komprehensif dan teratur terbukti dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.

Seiring perkembangan ilmu kedokteran dan kebidanan, standar pemeriksaan ibu hamil terus diperbarui, baik dari segi frekuensi kunjungan, jenis pemeriksaan, maupun pendekatan pelayanan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Pengertian Pemeriksaan Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik merupakan bagian penting sekaligus hak setiap ibu selama masa kehamilan. Dalam praktik obstetri, terdapat berbagai prosedur pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan tujuan klinis masing-masing. Untuk pemeriksaan dasar, evaluasi biasanya dilakukan dalam kunjungan antenatal dengan mencakup metode inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Pemeriksaan antenatal berfokus pada aspek-aspek pokok yang harus segera dikenali, sekaligus menilai perubahan-perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan. Melalui pemeriksaan fisik, tenaga kesehatan dapat menentukan usia kehamilan, mengidentifikasi posisi dan presentasi janin, menghitung jumlah janin, menilai kondisi janin secara umum, serta memastikan kesesuaian ukuran janin dengan jalan lahir (Magdaleni, 2021).

Pemeriksaan ibu hamil adalah serangkaian kegiatan medis dan non-medis yang dilakukan secara sistematis sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Tujuan utama pemeriksaan ini meliputi:

Palpasi (Leopold II)	Posisi janin (punggung & bagian kecil)	Punggung terasa sebagai permukaan rata, bagian kecil teraba di sisi lain	Tidak jelas, sulit teraba	Bisa menandakan letak lintang atau oblique
Palpasi (Leopold III)	Presentasi janin (bagian terendah)	Bagian kepala/ bokong teraba di bawah	Tidak teraba jelas, atau presentasi lintang	Risiko persalinan abnormal
Palpasi (Leopold IV)	Penurunan bagian terbawah janin ke panggul	Kepala masuk PAP pada aterm	Kepala belum masuk panggul meski usia >38 minggu	Kemungkinan disproporsi sefalopelvik
Perkusi (jarang dilakukan)	Distensi kandung kemih	Tidak ada	Terdapat bunyi pekak suprapubik	Kandung kemih penuh dapat mengganggu palpasi
Auskultasi	Denyut jantung janin (DJJ)	110–160 kali/menit, teratur, terdengar jelas pada usia >20 minggu	DJJ <110 (bradikardia) atau >160 (takikardia), atau tidak terdengar	Bradikardia → hipoksia janin; takikardia → infeksi, hipoksia; tidak terdengar → IUFD

Sumber: diolah penulis

Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal karena membantu mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan janin yang tidak tampak pada pemeriksaan fisik rutin.

- a. Hemoglobin & hematokrit: digunakan untuk menilai status anemia. Nilai Hb normal pada kehamilan ≥ 11 g/dL, sedangkan anemia ringan-berat berkaitan dengan peningkatan risiko perdarahan, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga mortalitas maternal (WHO, 2022).
- b. Golongan darah & rhesus: penting untuk mempersiapkan kebutuhan transfusi serta mendeteksi inkompatibilitas rhesus yang berisiko pada janin (Kemenkes RI, 2021).
- c. Pemeriksaan Urin lengkap: pemeriksaan proteinuria dapat mengindikasikan preeklampsia, sementara glikosuria dapat menunjukkan adanya diabetes gestasional (M Tendean & Wagey, 2021)
- d. Pemeriksaan infeksi: HIV, hepatitis B, sifilis, dan malaria di daerah endemis direkomendasikan karena infeksi maternal berdampak serius pada ibu maupun janin (Rinata, 2022)
- e. Glukosa darah: skrining diabetes gestasional dianjurkan pada trimester kedua, terutama bagi ibu dengan faktor risiko (Verma et al., 2017).

2. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG merupakan pemeriksaan penunjang yang sangat bermanfaat karena dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kehamilan (Marbun et al., 2023).

- a. Trimester I (11–14 minggu): memastikan usia kehamilan, lokasi implantasi, jumlah janin, serta skrining awal kelainan kromosom.
- b. Trimester II (18–22 minggu): dilakukan *anomaly scan* untuk menilai anatomi janin, serta posisi plasenta.
- c. Trimester III: bertujuan menilai pertumbuhan janin, posisi janin, jumlah cairan ketuban, serta kondisi tali pusat.

Penggunaan USG secara tepat membantu menurunkan keterlambatan diagnosis kehamilan ganda, plasenta previa, dan gangguan pertumbuhan janin.

3. Pemeriksaan Tambahan

Selain pemeriksaan rutin, terdapat tes tambahan yang diberikan sesuai indikasi:

- a. Non-Stress Test (NST): memantau pola denyut jantung janin dan aktivitas gerak; hasil normal ditandai pola reaktif
- b. Doppler aliran darah: digunakan untuk menilai perfusi plasenta dan risiko preeklampsia atau IUGR.
- c. Tes TORCH: dilakukan pada ibu dengan risiko infeksi kongenital atau temuan klinis tertentu.
- d. Amniosentesis atau Chorionic Villus Sampling (CVS): prosedur diagnostik invasif untuk mendeteksi kelainan kromosom/genetik pada janin.
- e. Tes fungsi tiroid: diberikan bila ibu menunjukkan gejala gangguan endokrin, karena hipotiroid atau hipertiroid dapat mengganggu perkembangan janin).

Daftar Pustaka

- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Nomor 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- M Tendean, H. M., & Wagey, F. W. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia*. 9, 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.9.1.2021.31960>
- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiwi, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Nomor July).
- Pratiwi, S., Noviana, R., Komariyah, siti, & Mawaddah, shohipatul. (2024). *Fisiologi Kehamilan Persalinan*.
- Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Syari, M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Nursing Arts*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.83>
- Verma, M. K., Kapoor, P., Yadav, R., & Manohar, R. K. (2017). Risk Factor Assessment for Preeclampsia: A Case Control Study. *International Journal of Medicine and Public Health*, 7(3), 172–177. <https://doi.org/10.5530/ijmedph.2017.3.35>


PROFIL PENULIS



Nurul Fathiyah, S.Tr.Keb., M.Keb.

Penulis lahir di Palembang 10 April 1997, lulus pendidikan sarjana terapan kebidanan pada tahun 2019 di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Selanjutnya penulis mengenyam pendidikan magister kebidanan dan lulus pada tahun 2022 di Universitas Brawijaya Malang. Saat ini penulis aktif menjadi dosen mahasiswa kebidanan di Universitas dr. Soetomo. Surabaya sejak tahun 2023 hingga sekarang. Penulis aktif dalam kegiatan tri dharma pendidikan seperti pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat, adapun penulis telah menghasilkan beberapa karya ilmiah yang dipublikasikan di beberapa jurnal nasional maupun internasional dari tahun 2022 hingga sekarang. Jurnal yang telah dipublikasikan penulis antara lain sesuai minat penulis dalam bidang kesehatan ibu & anak yaitu berjudul “dukungan keluarga terhadap ibu dengan preeklamsia di Puskesmas Sidotopo Surabaya” pada tahun 2019, kemudian jurnal “ Verbal Autopsy of Preeclampsia-related Maternal Death in Jember District, Indonesia : A case Control Study “& jurnal “ Anaemia and Family Income are Associated with Preeclampsia Maternal Death In Jember District, Indonesia pada tahun 2022 dan jurnal “The Pregnancy Planning in Women With Mood Disorder” yang terpublikasi pada tahun 2023.

Email penulis : fathyah02@gmail.com



BAB 8
PEMERIKSAAN
LABORATORIUM PADA
IBU HAMIL

Naency Mayren, S.Tr.Keb., M.KM.
Universitas Sriwijaya



Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh ibu. Perubahan ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan janin dan mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan. Namun, perubahan fisiologis tersebut juga dapat memunculkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan tertentu, seperti anemia, diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, serta infeksi menular (Varney, 2007).

Asuhan antenatal (antenatal care/ANC) merupakan pelayanan yang diberikan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara teratur. Salah satu komponen penting dalam pelayanan ANC adalah pemeriksaan laboratorium, yang berfungsi sebagai alat deteksi dini (*screening*) maupun sebagai penunjang diagnosis. Pemeriksaan laboratorium memungkinkan bidan dan tenaga kesehatan untuk menemukan kelainan sejak awal sehingga dapat dilakukan intervensi yang cepat dan tepat (Cunningham et al., 2022).

Menurut WHO (2016), setiap ibu hamil dianjurkan mendapatkan pemeriksaan laboratorium dasar pada trimester pertama, dan pemeriksaan lanjutan sesuai kebutuhan pada trimester berikutnya. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melalui Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2022) menetapkan bahwa minimal pemeriksaan meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, rhesus, pemeriksaan urin, gula darah, dan infeksi menular (sifilis, hepatitis B, HIV).

Tujuan Pemeriksaan Laboratorium pada Kehamilan

Tujuan utama pemeriksaan laboratorium selama kehamilan adalah:

1. Deteksi dini kelainan hematologis seperti anemia, polisitemia, atau kelainan faktor pembekuan darah yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010).
2. Identifikasi faktor risiko obstetri, misalnya inkompatibilitas rhesus yang berisiko menyebabkan penyakit hemolitik pada janin (Cunningham et al., 2022).
3. Skrining penyakit infeksi menular yang dapat ditularkan dari ibu ke janin seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis, yang berpotensi

pada kehamilan harus segera diobati karena dapat berkembang menjadi pielonefritis yang meningkatkan risiko persalinan prematur (Lowdermilk et al., 2020).

Perubahan Fisiologis Kehamilan dan Dampaknya pada Hasil Laboratorium

Kehamilan adalah kondisi fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan pada sistem tubuh ibu. Perubahan ini dapat memengaruhi interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium, sehingga tenaga kesehatan perlu memahami agar tidak terjadi salah diagnosis.

1. Perubahan Hematologi

Volume plasma meningkat \pm 40–50%, sedangkan massa eritrosit meningkat lebih kecil (\pm 20–30%). Akibatnya terjadi hemodilusi fisiologis, yang tampak sebagai penurunan kadar Hb dan hematokrit tanpa menandakan anemia patologis (Cunningham et al., 2022).

Jumlah leukosit cenderung meningkat (leukositosis ringan) terutama pada trimester ketiga, biasanya $<$ 15.000/ μ L, yang merupakan respon normal terhadap kehamilan (Varney, 2019). Trombosit dapat sedikit menurun (gestational thrombocytopenia), tetapi jarang $<$ 100.000/ μ L.

2. Perubahan Sistem Koagulasi

Kehamilan merupakan kondisi hiperkoagulabel dengan peningkatan faktor pembekuan darah (faktor VII, VIII, X, dan fibrinogen). Nilai D-dimer cenderung meningkat seiring usia kehamilan, sehingga cut-off untuk diagnosis tromboemboli harus disesuaikan dengan trimester (ACOG, 2020).

3. Perubahan Fungsi Ginjal

Laju filtrasi glomerulus (GFR) meningkat \pm 50%, sehingga kadar ureum dan kreatinin biasanya lebih rendah dibandingkan wanita tidak hamil. Ekskresi glukosa dalam urin bisa meningkat, menyebabkan glukosuria ringan fisiologis, namun harus dibedakan dari diabetes gestasional (Lowdermilk et al., 2020).

4. Perubahan Fungsi Hati

Enzim hati seperti AST, ALT, dan bilirubin umumnya tetap dalam batas normal. Alkalin fosfatase (ALP) meningkat 2–3 kali lipat akibat produksi dari plasenta, bukan tanda penyakit hati.

5. Perubahan Endokrin

TSH menurun pada trimester pertama akibat stimulasi reseptor TSH oleh hCG, sehingga kadar TSH rendah harus diinterpretasikan dengan hati-hati. Free T4 sedikit meningkat pada awal kehamilan, namun kembali normal pada trimester selanjutnya (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 8.4: Dampak Perubahan Fisiologis Kehamilan terhadap Hasil Laboratorium

Sistem	Perubahan	Interpretasi Klinis
Hematologi	Hb & Ht menurun	Hemodilusi fisiologis, bukan anemia patologis
Koagulasi	D-dimer meningkat	Normal, bukan selalu tanda trombosis
Ginjal	Kreatinin menurun, glukosuria ringan	Normal pada kehamilan
Hati	ALP meningkat	Normal karena produksi plasenta
Endokrin	TSH rendah trimester I	Efek hCG, bukan hipertiroidisme

Sumber: diolah penulis

Daftar Pustaka

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Practice Bulletin Number 223: Thyroid disease in pregnancy*. Diakses dari https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2020/06000/thyroid_disease_in_pregnancy.47.aspx
- American Diabetes Association. (2021). *Standards of Medical Care in Diabetes—2021*. *Diabetes Care*, 44(Suppl 1), S200–S210.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). *Williams Obstetrics (25th ed.)*. America: McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lowdermilk, et al. (2020). *Maternity and Woman's Health Care*. America: Elsevier.
- Manuaba, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan KB: untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- National Blood Authority. (2024). *Patient blood management guidelines*. Australia: National Blood Authority. Diakses dari <https://www.blood.gov.au/patient-blood-management-guidelines>
- O'Reilly, D., & McCall, S. J. (2020). *Physiological changes in pregnancy: Impact on laboratory values*. *British Journal of Midwifery*, 28(3), 186–192.
- Suparyanto, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4, Volume 1 & 2*. America: Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2019). *Varney's Midwifery (6th ed.)*. America: Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2020). *Sexually transmitted infections (STIs): Fact sheet*. World Health Organization. Diakses dari [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).

World Health Organization. (2024). *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. World Health Organization. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542>

PROFIL PENULIS




Naency Mayren, S.Tr.Keb., M.KM.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan reproduksi dimulai pada tahun 2013 silam. Hal tersebut membuat penulis mengambil pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan St. Benedicta Pontianak dan lulus pada tahun 2016. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan dan berhasil menyelesaikan studi

D4 di prodi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta pada tahun 2017. Kemudian pada tahun 2020, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat jurusan Kesehatan Reproduksi Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Penulis memulai karir sebagai dosen pada Agustus 2024 silam di Sekolah Tinggi Kesehatan Wirutama Kabupaten Bandung pada prodi S1 Kebidanan dan saat ini sebagai dosen di Universitas Sriwijaya Palembang pada prodi S1 Kedokteran bagian biologi reproduksi. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Penulis berharap akan banyak karya kedepan yang dapat diberikan sebagai dosen profesional yang bermanfaat dan semakin mencerdaskan bangsa dan negara.

Email Penulis: naencymayren@gmail.com



BAB 9
PENGUKURAN
PERTUMBUHAN JANIN
DAN TINGGI FUNDUS
UTERI

Bdn. Shinta Nur Rochmayanti, S.Si.T., M.Kes.
Universitas Dr. Soetomo Surabaya



Pengukuran Pertumbuhan Janin

Pemeriksaan pertumbuhan janin adalah bagian penting dari pemantauan kehamilan. Tujuannya untuk memastikan kesehatan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Dengan melakukan evaluasi ini, tenaga kesehatan bisa mendeteksi masalah sejak dini, seperti pertumbuhan janin yang terhambat (PJT) atau ukuran janin yang terlalu besar (makrosomia), sehingga bisa dilakukan penanganan yang tepat.

1. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Pertumbuhan Janin

- a. Deteksi Dini Kelainan Pertumbuhan
Pengukuran yang konsisten dan akurat membantu mengidentifikasi janin yang tumbuh terlalu lambat (PJT/IUGR) atau terlalu cepat (Makrosomia), yang masing - masing memerlukan manajemen klinis khusus
- b. Perkiraan Usia Kehamilan
Metode ini dapat membantu mengkonfirmasi usia kehamilan, terutama jika tanggal haid terakhir tidak diketahui atau tidak akurat
- c. Perencanaan Persalinan
Data pertumbuhan janin dapat menjadi dasar untuk merencanakan waktu dan jenis persalinan yang optimal, seperti induksi persalinan atau operasi Caesar jika diperlukan
- d. Pemantauan Kesehatan janin
Pengukuran serial memberikan gambaran tren pertumbuhan janin, yang menjadi indikator penting Kesehatan janin secara keseluruhan

2. Metode Pengukuran Pertumbuhan Janin

- a. Pengukuran Klinis (pengukuran Tinggi fundus Uteri – TFU)
- b. Pengukuran Ultrasonografi (USG)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri adalah jarak dari tulang kemaluan (simpisis Pubis) sampai ke bagian atas rahim (fundus uteri) diukur dalam sentimeter. Pengukuran ini adalah cara yang paling sederhana dan umum untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Tujuan pengukuran tinggi Fundus Uteri, diantaranya :

memastikan janin tumbuh dengan sehat, dokter perlu memantaunya secara berkala. Salah satu cara paling efektif dan modern untuk melakukan pemantauan ini adalah melalui metode radiologi. Meskipun kata radiologi sering dikaitkan dengan sinar -X, dalam konteks kehamilan, metode ini hampir selalu menggunakan gelombang suara (Ultrasound) atau pencitraan resonansi magnetik (MRI), yang aman bagi ibu dan janin.

1. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi atau USG adalah metode radiologi yang paling umum digunakan dalam kehamilan. Alat USG menggunakan suara berfrekuensi tinggi yang dipantulkan Kembali oleh jaringan tubuh untuk menciptakan gambar janin secara real - time.

Melalui USG, dokter dapat melihat berbagai aspek penting dari perkembangan janin:

- a. Konfirmasi kehamilan : USG dapat memastikan adanya kantung kehamilan dan detak jantung janin sejak awal
- b. Penentuan Usia Kehamilan : Dengan mengukur Panjang janin dari kepala hingga bokong (CRL) pada trimester pertama, dokter bisa menentukan usia kehamilan dengan sangat akurat
- c. Pemantauan pertumbuhan : pada trimester kedua dan ketiga, dokter akan mengukur bagian tubuh janin seperti Lingkar Kepala (HC), lingkaran Perut (AC), dan Panjang tulang paha (FL). Hasil pengukuran ini dicocokkan dengan kurva pertumbuhan standar untuk memastikan janin tumbuh sesuai usianya
- d. Mendeteksi Kelainan: USG dapat membantu mendeteksi kelainan bawaan, seperti kelainan jantung, masalah pada tulang belakang, atau kondisi lain yang memerlukan penanganan khusus.

2. Pencitraan Resonansi Magnetik (MRI)

Pada kasus tertentu, dokter mungkin merekomendasikan Magnetic Resonance Imaging (MRI). Metode ini tidak menggunakan radiasi, melainkan medan magnet dan gelombang radio untuk menghasilkan gambar yang sangat detail. Meskipun USG adalah standar utama, MRI sering digunakan untuk mendapatkan

informasi tambahan, terutama jika USG menemukan adanya kelainan yang perlu diperiksa lebih lanjut.

MRI sangat berguna untuk :

- a. Pencitraan otak dan sumsum Tulang Belakang : MRI dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang perkembangan otak dan sumsum tulang belakang janin
- b. Evaluasi Organ Dalam : Metode ini bisa mengevaluasi organ lain, seperti paru – paru, hati, dan ginjal, dengan detail yang lebih baik dari USG.

Daftar Pustaka

- Dewi M. Ade KG. Dhiah DK. Lilik H dkk (2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta. PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Evi Wahyuntari. Tri Hapsari listyaningrum. Siti Istiyati (2018). *Buku Ajar Kehamilan dan maternal – Fetal Attachment*. Yogyakarta: Unisa
- Fauziah A. Kasmiasi. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup

PROFIL PENULIS



Bdn. Shinta Nur Rochmayanti, S.Si.T., M.Kes.

Bd. Shinta Nur Rochmayanti, SSiT.,M.Kes, lahir di Kota Surabaya Jawa Timur pada Tanggal 21 Februari 1981. Riwayat Pendidikan : Akademi Kebidanan Angkatan I Griya Husada Surabaya (Lulus Tahun 2001), Program Studi DIV Bidan Pendidik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (Lulus tahun 2006), Magister Kesehatan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang (Lulus Tahun 2015), Pendidikan Profesi Bidan di STIKES HUSADA Jombang (lulus Tahun 2021). Saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Dr Soetomo Surabaya, program studi S1 Kebidanan.

Selain sebagai Dosen, penulis juga aktif sebagai praktisi dengan membuka Pelayanan Praktek Mandiri Bidan “Shinta Nur R” Surabaya, serta aktif di Organisasi Bidan Indonesia sebagai pengurus IBI Ranting Timur, Cabang Kota Surabaya. Penulis juga memiliki aktivitas sebagai ibu yang merawat 2 orang putri dan 1 orang putra. Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Salah satunya adalah telah menerbitkan beberapa buku yang bertemakan tentang reproduksi Wanita dan persalinan. Selain itu penulis juga aktif sebagai editor dan mengisi jurnal jurnal pengabdian dan penelitian sejak tahun 2020. Penulis berharap kegiatan Tri Dharma yang telah penulis tekuni dapat memberikan sumbangsih untuk ilmu pengetahuan khususnya di bidang Kebidanan dan Kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Email : Shintanur21@gmail.com



BAB 10

ASUHAN KEHAMILAN

TRIMESTER I

Sulenti Widiastutik, S.ST., M.Kes.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha bodhi Iswara



Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu periode paling penting dan transformatif dalam kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Masa ini bukan hanya tentang penantian kelahiran, tetapi juga merupakan jendela kita yang menentukan kesehatan ibu dan meletakkan fondasi bagi kehidupan generasi penerus. Setiap kehamilan membawa harapan besar, namun juga disertai berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang memerlukan perhatian khusus (Rahma Dewi dkk,2023).

Untuk memastikan perjalanan kehamilan berjalan dengan aman dan sehat, diperlukan serangkaian perawatan terencana yang dikenal sebagai asuhan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)*. Asuhan kehamilan adalah pengawasan komprehensif, sistematis, dan berkelanjutan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional (seperti bidan dan dokter) kepada ibu hamil sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Ini bukan sekadar serangkaian pemeriksaan medis, melainkan sebuah pendekatan proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin. Dalam konteks upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah global pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Di Indonesia peran asuhan kehamilan menjadi sangat krusial. Banyak komplikasi kehamilan yang sebenarnya dapat dideteksi dan ditangani secara dini melalui kunjungan antenatal yang teratur dan berkualitas.

Masa trimester pertama kehamilan merupakan periode paling kritis dalam proses tumbuh kembang janin. Pada fase ini terjadi pembentukan dan diferensiasi seluruh organ tubuh yang menentukan kesehatan janin selanjutnya. Setiap gangguan pada periode ini dapat berpotensi menimbulkan dampak yang serius. Oleh karena itu, asuhan kehamilan pada trimester satu memegang peran yang fundamental dan strategis. Tujuannya tidak hanya untuk mengonfirmasi kehamilan, tetapi terutama untuk menilai viabilitas kehamilan, mendeteksi dini setiap faktor risiko atau komplikasi potensial, serta membangun landasan perencanaan asuhan yang berkelanjutan.

7. Lakukan Olahraga Ringan

Meski trimester awal seringkali terasa menantang karena mual atau kelelahan, ibu hamil tetap disarankan untuk berolahraga ringan. Aktivitas fisik yang teratur dapat melancarkan sirkulasi darah dan memperbaiki suasana hati. Ibu hamil bisa mencoba olahraga ringan seperti berjalan santai di pagi hari atau sore hari, yoga khusus ibu hamil, berenang, senam kegel.

8. Konsumsi Vitamin dan Nutrisi Selama Kehamilan

Selain pola hidup sehat dan olahraga, dua hal lain yang sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin adalah konsumsi vitamin serta nutrisi yang tepat. Konsumsi kehamilan secara rutin memiliki peran vital, terutama untuk perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi yang terbentuk di awal kehamilan. Umumnya dokter kandungan akan merekomendasikan ibu hamil untuk rutin mengonsumsi vitamin seperti asam folat, zat besi dan kalsium sejak trimester pertama. Mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan yang sehat sangat ditunjang oleh asupan nutrisi ibu. Pola makan sehat bukan hanya penting untuk janin, tapi juga untuk kesehatan diri sendiri. Berikut adalah beberapa jenis makanan bernutrisi yang wajib dikonsumsi yaitu makanan berprotein seperti telur, dada ayam, roti gandum, beras merah. Makanan mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu biji dan stroberi. Makanan dan minuman kaya kalsium seperti susu pasteurisasi dan sayuran hijau. Makanan kaya zat besi seperti brokoli dan kacang kacangan. Dengan memperhatikan asupan nutrisi dan vitamin, ibu hamil dapat memastikan dirinya sehat dan memberikan lingkungan terbaik bagi janin untuk tumbuh hingga saat kelahiran tiba.

9. Pola Makan Sehat Selama Kehamilan

Selain vitamin dan nutrisi umum, ada beberapa hal yang penting lainnya yang perlu diperhatikan ibu hamil terkait pola makan. Ini termasuk memilih lemak sehat, mengonsumsi asam folat dan menghindari makanan berbahaya. Memilih makanan dan menghindari yang berbahaya. Makanan mengandung sumber

lemak sehat dalam menu harian seperti ikan salmon dan buah alpukat. Asam folat alami selain dari suplemen bisa mendapatkan asam folat dari kuning telur dan bayam. Sebaliknya, ada beberapa jenis makanan yang harus dihindari makanan berisiko tinggi yaitu daging setengah matang, jeroan hewan, makanan cepat saji yang tinggi lemak trans. Ikan dengan merkuri tinggi seperti ikan tuna, makarel, ikan pedang (Ernawati,Dkk 2023).

Daftar Pustaka

- Aida Fitriani dkk 2022 *Buku Ajar Asuhan Kehamilan jilid II* Mahakarya Citra Utama grup, Jakarta
- Kaasmawati dkk 2023 *Asuhan Kehamilan literasi* Nusantara abadi Group, Malang
- Rahma Dewi dkk, 2023 *Asuhan Kebidanan Kehamilan Media Sains Indonesia* Bandung
- Riska Aprelia dkk, 2025 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* Dian Husada Pres Mojokerto
- Yulia Herliani dkk 2024 *Buku Ajar Asuhan Pada Kehamilan Nuansa* Fajar Cemerlang Jakarta

PROFIL PENULIS



Sulenti Widiastutik, S.ST., M.Kes.

Sulenti widiastutik, lahir di Lumajang 10 juni 1976 dan sekarang menetap di Surabaya. Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN Penanggal II Lumajang tahun 1989 dan melanjutkan Pendidikan di SMPN Candipuro Lumajang tahun 1992. Sekolah Perawat Kesehatan Dep. Kes Sidoarjo tahun 1995. Melanjutkan Sarjana Sains Terapan (SST)Insan Unggul Surabaya tahun 2006. Magister Kesehatan (M.Kes) Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2014. Pengalaman mengajar tahun 2006 hingga sekarang dan menjadi wakil Ketua di penjaminan Mutu tahun 2017 sampai dengan 2020 kemudian tahun 2021 Ketua Penjaminan Mutu hingga sekarang. Dan menjadi Koordinator kepanitian di kegiatan kampus. Selain melakukan penelitian, penulis juga mencoba membuat buku dengan harapan memberikan kontribusi kecerdasan bagi anak bangsa.

Email Penulis : lentiwidia14@gmail.com



BAB 11

ASUHAN KEHAMILAN

TRIMESTER II

Bdn. Puteri Salma Permatasari, S.Keb.
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Konsep Kehamilan Trimester II

Masa kehamilan trimester II merupakan periode kehamilan dengan rentang usia minggu ke-13 sampai minggu ke-28 dari kehamilan. Pada periode ini sudah terdengar bunyi jantung janin, gerakan janin sudah semakin terasa, panjang janin \pm 30 cm dan beratnya \pm 600g. Ibu akan mengalami peningkatan berat badan yang signifikan karena bertambahnya selera makan yang semakin tajam. Selain itu terjadi pembesaran payudara dan perut bagian bawah.

Saat periode trimester II, dokter dan bidan akan melakukan pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan berat badan, tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung ibu dan janin serta melihat adanya pembekakan (*oedema*) kaki dan tangan. Tujuan dilakukannya pemeriksaan tersebut ialah untuk mendeteksi dini kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan (Helen,2007).

Perubahan Anatomi Sistem Reproduksi Trimester II

1. Vulva dan Vagina

Pada sistem reproduksi saat kehamilan trimester II terdapat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan vaskularisasi pada dinding vagina dan vulva. Selain itu peningkatan relaksasi pada dinding pembuluh darah dan pembesaran ukuran uterus dapat menimbulkan edema dan varises pada vulva. Perubahan ini terjadi karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genitalia mengalami peningkatan (Hutahaean, 2021).

2. Serviks Uteri

Dikarenakan adanya hormon estrogen, serviks uteri kehamilan juga mengalami perubahan. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, serviks hanya mengandung 10% dari itu. Disamping itu untuk melindungi kavum uteri dari infeksi, hormon progesteron menyebabkan sel epitel kelenjar di sepanjang kanalis serviks uteri mengeluarkan sekret. Hal ini menyebabkan penyumbatan serviks yang disebut *operculum* atau *mucoous plug*. Perubahan yang terjadi pada mulut rahim termasuk penambahan

5. Skrining dan Pemeriksaan Lanjutan

- a. Mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan dengan melakukan skrining kesehatan
- b. Merujuk kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut atau berada di luar kewenangan bidan (Yulizawati, 2017).

Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester II

1. Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin yang mulai berkurang atau jarang bahkan tidak terasa sama sekali (kurang dari 3 kali dalam satu jam) dapat termasuk ke dalam tanda bahaya kehamilan. Apabila janin tidak menunjukkan pergerakan sebagaimana mestinya (10 kali dalam 12 jam), kondisi tersebut dapat diindikasikan sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) yaitu keadaan dimana janin tidak lagi menunjukkan tanda-tanda kehidupan dalam rahim. Namun perlu digaris bawahi bahwa aktivitas janin juga dapat berkurang saat janin sedang tidur, sehingga gerakan janin yang dirasakan oleh ibu menjadi lemah (fase tidur janin 20-40 menit) (Prawirohardjo, 2016).

2. Perdarahan Hebat

Perdarahan dalam jumlah yang banyak atau disertai gumpalan darah besar pada usia kehamilan muda termasuk dalam kategori serius yang memerlukan penanganan segera karena dapat mengancam keberlangsungan ibu maupun janin. Beberapa perdarahan hebat dalam trimester II yakni :

- a. Plasenta previa
 - 1) Plasenta menempel di segmen bawah rahim atau menutupi sebagian/seluruh jalan lahir
 - 2) Ditandai dengan pendarahan secara tiba-tiba, merah segar, tanpa nyeri, dan jumlahnya banyak
- b. Solusio plasenta
 - 1) Darah bisa keluar atau tersembunyi
 - 2) Terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta dari dinding rahim

- 3) Gejalanya berupa perdarahan yang disertai dengan nyeri perut hebat, darah berwarna hitam, uterus tegang
- c. Ruptur uteri
 - 1) Robekan dinding rahim
 - 2) Gejala ditandai dengan nyeri yang timbul mendadak, perdarahan hebat dan dapat disertai syok
 - d. Abortus inkomplit/ Imminens yang berlanjut
 - 1) Ditandai dengan perdarahan banyak disertai nyeri perut, keluarnya jaringan, atau pembukaan serviks
 - e. Kehamilan mola hidatidosa
 - 1) Kehamilan anggur
 - 2) Perdarahan abnormal dalam pemeriksaan USG ditemukan gelembung-gelembung seperti anggur. Pembesaran rahim yang lebih cepat dari kehamilan normal dan nyeri panggul.

3. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

Pembengkakan atau edema terjadi akibat penimbunan cairan berlebih di jaringan tubuh. Pada saat kehamilan bengkak ringan di bagian kaki masih tergolong normal dan biasanya berkurang setelah beristirahat. Namun, bila pembengkakan timbul di wajah atau tangan dan tidak mereda setelah istirahat serta ada keluhan lain, hal ini bisa menjadi tanda adanya gangguan serius seperti anemia, gagal jantung, atau preeklampsia (Prawirohardjo, 2016).

Daftar Pustaka

- Anggraini, D. D., Azizah, N., & Mukhoirotin. (2023). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan* (1 ed.). (M. J. Sirait, Ed.) Semarang: Yayasan Kita Menulis.
- Cunningha, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetrics 26e* (26 ed.). New York: McGraw Hill Professional.
- Handayani, R. T., Rini, C. S., Lieskusumastuti, A. D., & Atmojo, J. T. (2025). *Psikologi Kebidanan*. (T. Media, Ed.) Penerbit Tahta Media.
- Hutahaean, S. (2021). *Perawatan Antenatal* (2 ed.). (A. Suslia, Ed.) Jakarta: Salemba Medika.
- Indah, T. R. (2024, November Kamis). *Kehamilan Trimester 2 dan Berbagai Perubahan yang Dialami Ibu Hamil*. Retrieved September 13, 2025, from [rspondokindah.co.id: https://www.rspondokindah.co.id/id/news/kehamilan-trimester-kedua-perubahan-fisik-psikis](https://www.rspondokindah.co.id/id/news/kehamilan-trimester-kedua-perubahan-fisik-psikis)
- Kepley, J. M., Bates, K., & Mohiuddin, S. S. (2023). *Physiology, Maternal Changes*. Treasure Island, Florida: StatPearls Publishing.
- Lowdermilk, D. L. (2013). *Maternity Nursing* (8 ed.). Singapore: Elsevier Mosby.
- Palupi, Pranoto, & Lestari. (2012). *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu kebidanan* (4 cet 5 ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Salina. (2023). *Asuhan Kehamilan* (1 ed.). (I. A. Putr, Ed.) Malang: Literasi Nusantara.
- Tarigan, D. A., & Elisabet, I. (2020). *Panduan Praktis Fisiologis Kehamilan dan Persalinan* (1 ed.). (I. Elisabet, Ed.) Bogor, Jawa Barat: Zenawa Media Giditama.
- Victoria. (2018). *Nutrisi Tepat Untuk Kehamilan Sehat*. Jakarta: Nutrisia.

Wenas, R., Lengkong, & Mamuaya. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Yuliani, D. R., & Saragih, E. (2021). *Asuhan Kehamilan* (1 ed.). Medan, Sumatra, Indonesia: Yayasan Kita Menulis.

Yulizawati. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

PROFIL PENULIS



Bdn. Puteri Salma Permatasari, S.Keb.

Berangkat dari kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak, penulis menapaki perjalanan akademiknya di bidang kebidanan yang mencakup kesehatan ibu dan anak terutama pada asuhan kehamilan. Pada tahun 2018 penulis menempuh pendidikan Diploma III di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta selama 3 tahun. Selanjutnya pada tahun 2021 penulis melanjutkan studi Sarjana Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Kemudian melanjutkan pada Program Profesi Bidan di yang sama selama 1 tahun. Ketertarikan tersebut tidak berhenti pada ruang praktik, melainkan juga merambat ke dunia literasi. Menulis dan berbagi ilmu menjadi cara penulis untuk merawat pengetahuan sekaligus menyalurkannya agar bisa memberi manfaat yang lebih luas.

Bagi penulis, setiap pengalaman pembelajaran dalam dunia praktik kebidanan adalah bahan berharga yang layak dibagikan serta disalurkan bukan hanya untuk mahasiswa dan tenaga kesehatan akan tetapi juga bagi masyarakat luas tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak. Melalui buku ini penulis ingin membangun literasi kesehatan kehamilan yang lebih baik dan sebagai salah satu bentuk kontribusi akademik penulis dalam memperkaya literatur mengenai asuhan kebidanan kehamilan, sekaligus sebagai sumber referensi bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa kebidanan.

Email Penulis: pputerisalma01@gmail.com



BAB 12

ASUHAN KEHAMILAN PADA TRIMESTER III

Ita Eko Suparni, S.Si.T., M.Keb.
STIKES Karya Husada Kediri



Proses Kehamilan Trimester III

Trimester III kehamilan dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga persalinan, yaitu sekitar minggu ke-40. Periode ini dikenal sebagai masa akhir kehamilan yang ditandai oleh pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin pesat, serta perubahan fisiologis pada ibu yang lebih kompleks. Proses yang berlangsung dalam trimester ini tidak hanya mencakup aspek biologis, tetapi juga melibatkan faktor psikologis dan sosial yang mempengaruhi kesiapan ibu menghadapi persalinan.

1. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut.

a. Uterus

Pada trimester III berat uterus naik luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada segmen bawah rahim.

b. Serviks

Serviks pada kehamilan ini juga mengalami perubahan karena adanya hormone estrogen. Karena kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi yang terjadi, maka konsistensi serviks menjadi lebih lunak. Karena terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks mempunyai fungsi hanya sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks hanya akan membuka saja mengikuti tarikan corpus uteri ke atas dan tekanan pada bagian bawah janin ke arah bawah. Kelenjar di serviks akan lebih dan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang juga pada saat hamil wanita mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan seperti ini sampai batas batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena adanya peningkatan hormone progesterone. Serviks menjadi lunak dan

disarankan untuk melakukan senam hamil, endorphin massage, kompres hangat, senam yoga, teknik akupresure, dan posisi tidur yang benar. Penanganan atau meringankan nyeri punggung pada masa kehamilan bisa dilakukan beberapa cara seperti kinesioping, posisi tidur, bodi mekanik, senam hamil (Mutiasari,Legiati 2021).

Keluhan ini biasanya juga bisa disebabkan karena ibu hamil kekurangan kalsium atau ketegangan otot. Dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktivitas apapun jadi terasa salah terus. Penyebab lain ibu hamil kurang banyak bergerak atau olah raga. Penanganan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Ibu hamil sebaiknya menyempatkan waktu berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan atau melakukan senam hamil.
- b. Ibu hamil sebaiknya menjaga sikap tubuh dalam kehidupan sehari-hari, memperbaiki cara berdiri, duduk, dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- c. Ibu diwajibkan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium (Pudiastuti, 2012).

4. Kram Dan Nyeri Pada Kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembekakan (oedema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Gejala ini terasa ketika bangun tidur di pagi hari dan membaik di siang hari. Penyebab diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah yang tidak lancar. Penanganan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Saat kram terjadi, yang kita lakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku.

- b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- c. Meningkatkan asupan kalsium
- d. Meningkatkan asupan air putih
- e. Melakukan senam ringan
- f. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Hutahaean, 2013).

5. Gangguan Pernafasan

Nafas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendadak diafragma keatas. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi:

- a. Latihan napas sebelum hamil
- b. Tidur dengan bantal yang tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Hentikan merokok
- e. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- f. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

6. Edema

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembekakan pada kaki, yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester III tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- b. Meninggikan kaki bila duduk serta memakai stoking
- c. Meningkatkan asupan protein
- d. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- e. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
- f. Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama

Daftar Pustaka

- Hutahaean, Serri. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Mutiasari, Legiati, 2021, Penerapan Body Mekanik Dan Teknik Relaksasi Terhadap Ketidaknyamanan Braxton Hicks, Jurnal Kesehatan Siliwangi Vol 2 No. 2.
- Prananingrum, 2022, Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar, Journal of Health Research, Politeknik Harapan Bangsa Surakarta, Vol 5 No 2.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan . Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Pudiastuti D. R. 2012. Asuhan Kebidanan Hamil Normal Dan Patologi. Jakarta : Medical Book
- Setyowati, Anis. 2019. Asuhan Kehamilan Holistik. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheni. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika.

PROFIL PENULIS




Ita Eko Suparni, S.Si.T., M.Keb.

Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Malang Prodi Kebidanan Kediri dan lulus pada tahun 2002. Penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi STIKES Ngudi Waluyo Ungaran dan lulus pada tahun 2005. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung dan lulus pada tahun 2012. Sejak tahun 2003 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKES Karya Husada Kediri.

Penulis memiliki kepakaran dibidang kebidanan terutama bidang keilmuan maternal. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. *Mau menulis dan membaca membuat seseorang terpelajar, mau berbagi dapat membuat seseorang makin lebih baik dan menjadi termotivasi.*

Penulis dapat dihubungi melalui email: ita.sekar@gmail.



BAB 13

ASUHAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

dr. Sisca, M.Biomed.

Dept.Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti



Pendahuluan

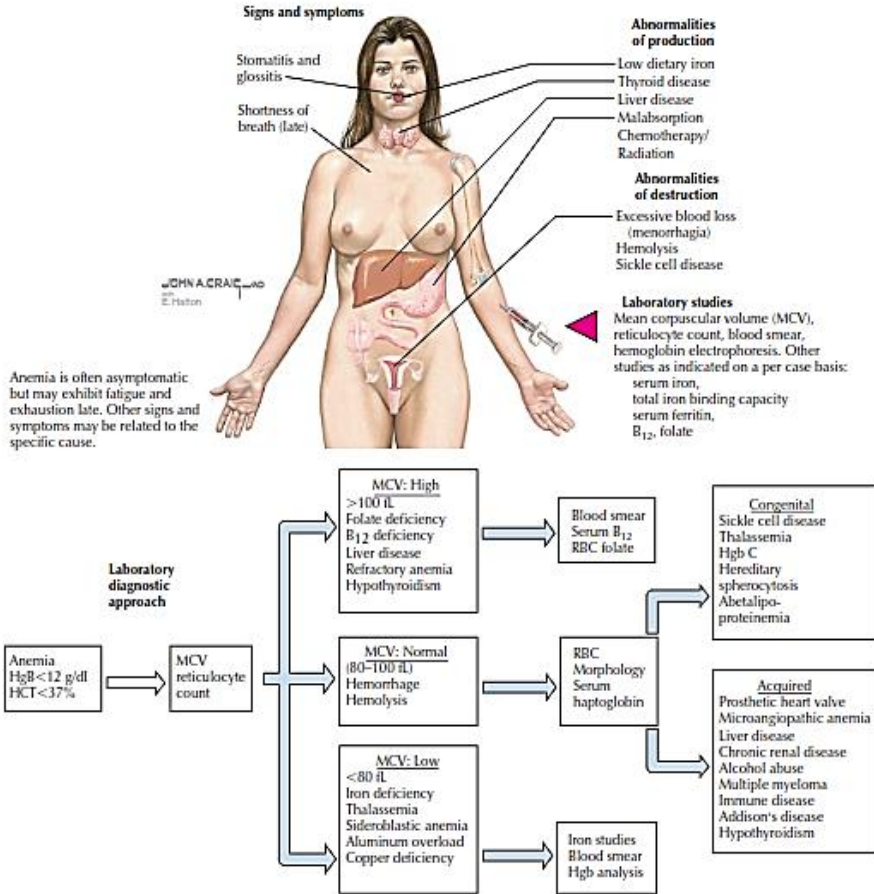
Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada ibu hamil yang memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu maupun janin. Anemia didefinisikan sebagai kondisi penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen akibat rendahnya kadar hemoglobin atau jumlah sel darah merah. Pada masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat secara substansial, terutama zat besi dan asam folat, sehingga ibu hamil berada dalam kondisi rentan mengalami anemia. Kondisi ini semakin diperburuk dengan adanya faktor fisiologis berupa peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan massa eritrosit, yang dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan.

Secara epidemiologis, lebih dari dua puluh persen wanita usia reproduktif dilaporkan mengalami anemia, dan angka ini dapat meningkat hingga lima puluh sampai enam puluh persen pada kehamilan, terutama di negara berkembang. Angka kejadian yang tinggi tersebut menjadikan anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius, karena anemia berhubungan dengan risiko meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas maternal, komplikasi obstetri, serta dampak negatif terhadap tumbuh kembang janin (Bencaiova, 2020).

Tujuan penulisan bab ini adalah untuk membahas secara komprehensif mengenai etiologi dan patogenesis anemia dalam kehamilan, gambaran klinis, pendekatan diagnosis, strategi manajemen dan terapi, serta pencegahan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi ibu hamil sehingga risiko komplikasi dapat ditekan.

Etiologi dan Patogenesis

Anemia pada kehamilan memiliki latar belakang penyebab yang kompleks dapat dilihat di tabel 1. Etiologi utama yang paling sering adalah anemia defisiensi besi akibat ketidakmampuan tubuh memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Selain itu, defisiensi asam folat dan vitamin B12 juga dapat berkontribusi pada terjadinya anemia megaloblastik. Tidak jarang,



HCT, hematocrit value; Hgb hemoglobin; RBC, red blood cell.

Gambar 13.2. Diagram Alur Diagnosis Anemia pada Wanita Hamil

Sumber : Netter's Obstetrics & Gynecology 2ed - 2008

Daftar Pustaka

- Auerbach, M., & Macdougall, I. C. (2021). Safety of intravenous iron formulations: Facts and folklore. *Blood Transfusion*, 19(1), 16–26.
- Bencaiova, G., Breyman, C., & Krafft, A. (2020). Anemia—definition, prevalence, causes, and management of a global problem. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 283–289.
- Camaschella, C. (2019). Iron deficiency. *Blood*, 133(1), 30–39.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2018). Anemia. In *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Curtis, M. G., Heffner, L. J., & Puscheck, E. E. (2008). Anemia. In *Netter's obstetrics and gynecology* (2nd ed.). Saunders Elsevier.
- Milman, N. (2019). Anemia—Still a major health problem in many parts of the world! *Annals of Hematology*, 98(7), 1467–1468.
- Pavord, S., Daru, J., Prasannan, N., Robinson, S., Stanworth, S., & Girling, J. (2020). UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Journal of Haematology*, 188(6), 819–830.
- Peña-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., Garcia-Casal, M. N., & Dowswell, T. (2015). Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(7), CD004736.
- World Health Organization. (2020). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO Press.
- Young, M. F., Oaks, B. M., Tandon, S., Martorell, R., & Dewey, K. G. (2019). Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: A systematic review and meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1450(1), 47–68.

PROFIL PENULIS




dr. Sisca, M.Biomed.

Ketertarikan penulis terhadap bidang kedokteran telah tumbuh sejak masa studi, hingga akhirnya penulis menempuh pendidikan di Program Studi Kedokteran Umum dan berhasil menyelesaikan pendidikan sarjana pada tahun 2009. Komitmen untuk terus mengembangkan ilmu pengetahuan mendorong penulis melanjutkan studi magister di bidang Biomedik pada Program Pascasarjana Universitas Indonesia dan berhasil meraih gelar S2 pada tahun 2018.

Bidang kepakaran penulis meliputi ilmu kedokteran dan penelitian biomedis, yang kemudian diwujudkan melalui aktivitas akademik maupun penelitian yang berfokus pada pengembangan ilmu serta penerapannya dalam praktik kedokteran. Sejak tahun 2015, penulis aktif mengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan terus berperan dalam mencetak tenaga medis yang profesional serta berintegritas.


Selain kegiatan mengajar, penulis juga aktif menulis buku, artikel publikasi ilmiah, serta melaksanakan penelitian di bidang kedokteran. Tidak hanya itu, penulis senantiasa terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk nyata kontribusi dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia.

Email Penulis : sisca@trisakti.ac.id



BAB 14
ASUHAN PADA IBU
HAMIL DENGAN
HIPERTENSI DAN
PREEKLAMPSIA

Rifatolistia Tampubolon, S.S.T.Keb., M.H.
Universitas Kristen Satya Wacana



Pendahuluan

Secara global, gangguan hipertensi dalam kehamilan (HDP), termasuk preeklampsia, dialami oleh sekitar 5–10% ibu hamil, dengan angka kejadian preeklampsia sendiri sekitar 2–8% dari jumlah total kehamilan di seluruh dunia. Salah satu penelitian menuliskan antara tahun 1990 hingga 2021, jumlah kasus HDP secara global meningkat dari 31,33 juta menjadi 36,10 juta kasus (naik 15,24%), sedangkan prevalensi melonjak dari 6,15 juta menjadi 36,10 juta kasus (naik 487%) (Sun et al., 2025). Kondisi ini masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu secara global. Selain itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa preeklampsia bertanggung jawab atas sekitar 46.000 kematian maternal setiap tahunnya, yang menunjukkan betapa besar ancaman gangguan ini terhadap keselamatan dan kesehatan ibu hamil. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2024, penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi non-obstetrik selama kehamilan dengan jumlah 1.351 kasus, di posisi berikutnya adalah hipertensi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik yang mencapai 955 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Terdapat pengkategorian untuk gangguan hipertensi pada masa kehamilan, antara lain: Hipertensi gestasional, preeklampsia, eklampsia hingga sindrom HELLP. Klasifikasi ini berperan penting dalam menentukan langkah penanganan yang tepat serta menilai tingkat risiko bagi kesehatan ibu dan janin.

Definisi Hipertensi dan Preeklampsia

1. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg setelah kehamilan memasuki usia 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Apabila tekanan darah wanita dengan hipertensi gestasional tetap tinggi setelah melahirkan, maka kondisinya perlu diubah menjadi diagnosis hipertensi kronis (“ACOG,” 2019).

4. Menerapkan pedoman berbasis bukti untuk menangani preeklampsia ringan dan merujuk kasus berat ke spesialis.
5. Bekerja sama secara multidisiplin dengan dokter kandungan, laboratorium untuk tes urine, dan tenaga kesehatan lain guna memastikan perawatan yang komprehensif.
6. Mengembangkan rencana perawatan individual bersama pasien untuk pemantauan berkelanjutan dan intervensi tepat waktu agar mencegah perkembangan preeklampsia berat.
7. Di wilayah dengan sumber daya terbatas, bidan menyediakan perawatan penting dan keterampilan penanganan darurat untuk mengelola preeklampsia dan eklampsia.

Asuhan kebidanan bertujuan mencegah komplikasi melalui pengamatan yang cermat, edukasi pasien, dan respons cepat sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu serta janin yang terkait dengan preeklampsia (Dartey et al., 2022).

Prognosis dan Komplikasi Hipertensi Gestasional dan Preeklampsia

1. Prognosis Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional umumnya memiliki prognosis yang baik karena biasanya akan hilang dalam waktu 6 minggu setelah persalinan. Namun, pada beberapa kasus, tekanan darah tinggi dapat berlanjut setelah masa nifas dan meningkatkan risiko hipertensi kronis serta penyakit kardiovaskular di masa depan. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap hipertensi yang menetap meliputi obesitas, riwayat keluarga dengan hipertensi, dan riwayat kehamilan sebelumnya dengan komplikasi hipertensi.

2. Prognosis Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi yang lebih serius dan bisa berkembang dari bentuk ringan hingga berat. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi secara global.

Diagnosis dini, intervensi medis tepat waktu, dan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin sangat penting untuk

meningkatkan hasil kehamilan. Tanpa penanganan, atau pada kasus berat, preeklampsia bisa menyebabkan komplikasi serius yang mengharuskan persalinan prematur.

3. Komplikasi pada Ibu dan Janin

- a. Komplikasi Maternal meliputi hipertensi berat, eklampsia (kejang), sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombosit rendah), edema paru, gagal ginjal akut, ruptur hati, perdarahan otak, dan perpanjangan masa rawat inap ibu.
- b. Komplikasi Janin meliputi gangguan pertumbuhan dalam rahim (IUGR), kelahiran prematur, solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya), oligohidramnion (air ketuban sedikit), kematian janin dalam kandungan, serta kebutuhan perawatan neonatal intensif.

Menunda persalinan pada ibu dengan preeklampsia berat dapat meningkatkan risiko komplikasi yang mengancam jiwa bagi ibu dan bayi, termasuk risiko keterlambatan pertumbuhan janin atau bahkan kematian.

4. Manajemen dan Pemantauan

Penggunaan magnesium sulfat sebagai profilaksis kejang pada preeklampsia berat dapat menimbulkan efek samping seperti depresi pernapasan dan henti jantung, sehingga memerlukan pemantauan yang ketat.

Hipertensi gestasional umumnya membaik setelah persalinan, namun tetap perlu pemantauan untuk mencegah risiko jangka panjang terhadap kesehatan kardiovaskular. Sebaliknya, preeklampsia merupakan kondisi yang lebih kompleks dan berisiko tinggi, tetapi dengan deteksi dan penanganan yang cepat, hasil kehamilan dapat diperbaiki secara signifikan (Karrar, 2025).

Studi Kasus: Hipertensi dan Proteinuria

1. Contoh kasus nyata atau simulasi

Seorang wanita hamil berusia 21 tahun, gravida 2 para 1, datang dengan hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan 20 minggu.

Ia memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan pertamanya. Pada kehamilan saat ini, tekanan darah tinggi sebesar 145/100 mmHg terdeteksi saat kunjungan rutin. Ia mengalami proteinuria ringan dan beberapa gejala seperti sakit kepala ringan. Pemeriksaan laboratorium awal menunjukkan fungsi hati dan ginjal yang normal, namun terdapat tanda-tanda anemia mikrositik. Ia didiagnosis dengan hipertensi dalam kehamilan disertai proteinuria, yang menimbulkan kecurigaan terhadap preeklamsia atau hipertensi kronik dengan preeklamsia superimposed. Kondisi ini menjadi lebih kompleks karena gejala muncul sejak dini dan adanya faktor risiko seperti riwayat keluarga dengan hipertensi (Luk et al., 2009).

2. Diskusikan Langkah-langkah Asuhan Kebidanan pada kasus di poin 1.
3. Deskripsikan dalam bentuk narasi terkait refleksi praktik kebidanan; meliputi apa yang Dapat Dipelajari dari Kasus tersebut hingga penarikan kesimpulan.

Daftar Pustaka

- ACOG. (2019). *Obstetrics & Gynecology*, 133(1), 1–1.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003018>
- Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Curry, S. J., Barry, M. J., Davidson, K. W., Doubeni, C. A., Epling, J. W., Kemper, A. R., Krist, A. H., Kurth, A. E., Landefeld, C. S., Mangione, C. M., Phillips, W. R., Phipps, M. G., Silverstein, M., Simon, M. A., & Tseng, C.-W. (2017). Screening for Preeclampsia. *JAMA*, 317(16), 1661.
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.3439>
- Dartey, A. F., Dzansi, G., Lotse, C. W., Obuobisa, R., Afua Bosu, C. E., & Afaya, A. (2022). Midwives Experiences of Managing Clients with Eclampsia in a low Resource Setting: A Qualitative Descriptive Study. *SAGE Open Nursing*, 8.
<https://doi.org/10.1177/23779608221094542>
- Dassah, E. T., Kusi-Mensah, E., Morhe, E. S. K., & Odoi, A. T. (2019). Maternal and perinatal outcomes among women with hypertensive disorders in pregnancy in Kumasi, Ghana. *PLOS ONE*, 14(10), e0223478.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223478>
- Dimitriadis, E., Rolnik, D. L., Zhou, W., Estrada-Gutierrez, G., Koga, K., Francisco, R. P. V., Whitehead, C., Hyett, J., da Silva Costa, F., Nicolaides, K., & Menkhorst, E. (2023a). Pre-eclampsia. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 8.
<https://doi.org/10.1038/s41572-023-00417-6>
- Dimitriadis, E., Rolnik, D. L., Zhou, W., Estrada-Gutierrez, G., Koga, K., Francisco, R. P. V., Whitehead, C., Hyett, J., da Silva Costa, F., Nicolaides, K., & Menkhorst, E. (2023b). Pre-eclampsia. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), 8.
<https://doi.org/10.1038/s41572-023-00417-6>
- Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2025.
- Karrar SA, Martingano DJ, Hong PL. Preeclampsia. [Updated 2024 Feb 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls

- Publishing; 2025 Jan-. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Hk.01.07/Menkes/91/2017 Nasional Pelayanan Kedokteran Laksana Komplikasi Kehamilan (2017).
- Khosla, K., Jin, Y., Espinoza, J., Kent, M., Gencay, M., Kunz, L. H., Mueller, A., Xiao, Y., Frank Peacock, W., Neath, S.-X., Stuart, J. J., Woelkers, D., Harris, J. M., & Rana, S. (2024). Signs or symptoms of suspected preeclampsia – A retrospective national database study of prevalence, costs, and outcomes. *Pregnancy Hypertension, 36*, 101124. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2024.101124>
- Kumsa, H., & Mergiyaw, D. (2024). Obstetrical and perinatal outcomes of women with preeclampsia at Woldia Comprehensive Specialized Hospital, Northeast Ethiopia. *Frontiers in Medicine, 11*. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1326333>
- Luk, A., Ma, R. C. W., Lam, C. W., Tam, W. H., Lo, A. W. I., Ng, E. K. W., Kong, A. P. S., So, W. Y., & Chow, C. C. (2009). A 21-Year-Old Pregnant Woman with Hypertension and Proteinuria. *PLoS Medicine, 6*(2), e1000037. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000037>
- Ng, K. W., Chaturvedi, N., Coté, G. L., Fisher, S. A., & Mabbott, S. (2024). Biomarkers and point of care screening approaches for the management of preeclampsia. *Communications Medicine, 4*(1), 208. <https://doi.org/10.1038/s43856-024-00642-4>
- Pambudi, Y. T., Tampubolon, R., & Mangalik, G. (2022). Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pematang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7*(2), 105–111. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.30651/jkm.v7i2.12929>
- Sriningsih, N. W., Suarniti, N. W., & Tedjasulaksana, R. (2025). Description of Neonatus Outcomes in Maternity Women with Preeclampsia and Gestational Hypertension at Regional General

- Hospital Tabanan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 13(1), 56–64.
<https://doi.org/10.33992/jik.v13i1.3902>
- Sun, S., Li, W., Zhang, X., Aziz, A. ur R., & Zhang, N. (2025). Trends in global and regional incidence and prevalence of hypertensive disorders in pregnancy (1990–2021): an age-period-cohort analysis. *Scientific Reports*, 15(1), 1513.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-85819-0>
- Tjandraprawira, K. D., Kusumah, A. Y., Kamilah, A. Y., Putri, D. I., Ananta, M. R., Sari, S. P., Djuwantono, T., & Petrie, A. (2021). Management and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in a low-resource setting in Indonesia. *SAGE Open Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/205031212111060194>
- Wang, W., Xie, X., Yuan, T., Wang, Y., Zhao, F., Zhou, Z., & Zhang, H. (2021). Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03809-2>
- Wang, X., Shields, C. A., Ekperikpe, U., Amaral, L. M., Williams, J. M., & Cornelius, D. C. (2023). Vascular and renal mechanisms of preeclampsia. *Current Opinion in Physiology*, 33, 100655. <https://doi.org/10.1016/j.cophys.2023.100655>


PROFIL PENULIS



Rifatolistia Tampubolon, S.S.T.Keb., M.H.

Penulis lahir di Perindu pada tanggal 3 Juli 1990. Saat ini, penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di bidang Kebidanan dan melanjutkan pendidikan Magister (S2) di bidang Hukum Kesehatan. Dengan minat yang kuat dalam dunia penulisan ilmiah, penulis aktif melakukan penelitian dan menulis di bidang kesehatan, khususnya terkait kesehatan ibu dan anak serta kebijakan kesehatan. Penulis meyakini bahwa tulisan adalah jembatan pengetahuan yang penting dalam mengembangkan praktik keperawatan dan kebidanan berbasis hukum dan etika, serta menjawab tantangan dunia kesehatan yang semakin kompleks dan lintas sektor.

Email Penulis: rifatampubolon@gmail.com



BAB 15

ASUHAN PADA IBU HAMIL DENGAN PERDARAHAN

Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.M.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Perdarahan pada Kehamilan

Kesejahteraan ibu dan janin dapat terganggu dengan adanya perdarahan yang terjadi selama kehamilan. Salah satu bahaya yang terjadi meliputi penurunan kapasitas kebutuhan oksigen yang merupakan predisposisi bagi ibu di masa kehamilan mengalami hipovolemia, anemia, infeksi, persalinan prematur, serta berdampak pada oksigenasi ke janin. Ada risiko yang dialami janin apabila terjadi gangguan perdarahan di antara anemia, hipoksemia, hipoksia, anoksia, serta kelahiran prematur (tidak cukup bulan). Perdarahan selama kehamilan merupakan peristiwa darurat medis. Insidensi dan jenis perdarahan setiap trimester berbeda. Pengkajian dan intervensi yang tepat oleh tim pelayanan kesehatan sangat vital untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan janin (Lowdermilk et al, 2013a). Perdarahan adalah kehilangan darah yang signifikan dan melebihi jumlah yang biasanya diharapkan untuk suatu kondisi klinis tertentu. Meskipun selalu disebabkan oleh pembuluh darah yang rusak, perdarahan menunjukkan manifestasi yang berbeda-beda tergantung pada lokasi anatomi dan mekanisme cedera. Dalam obstetri, definisi perdarahan postpartum didasarkan pada jumlah kehilangan darah setelah melahirkan dan ketidakstabilan hemodinamik yang diakibatkannya (Borovac-Pinheiro dkk., 2018). Perkiraan tingkat perdarahan dalam kebidanan, kardiologi, dan bedah berkisar antara 2% hingga 8% (Al-Attar et al., 2019; Bienstock et al., 2021a; Chhatriwalla et al., 2013; Nami Saber dan Klug, 2020; Ranucci et al., 2013).

Perdarahan obstetrik merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta kematian perinatal yang membutuhkan intervensi medis segera. Anemia merupakan masalah penting yang berkontribusi, dan banyak wanita anemia akan berada pada risiko substansial, karena kehilangan darah dalam jumlah yang relatif kecil sebelum, selama, atau setelah melahirkan dapat menimbulkan risiko besar. Kehilangan darah dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan. Perdarahan pada paruh kedua kehamilan disebut perdarahan antepartum (APH) dan dua penyebab umum dan berpotensi serius adalah solusio plasenta (pelepasan plasenta prematur, yang dapat dikaitkan dengan preeklamsia) dan plasenta

Diagnosa Keperawatan: Diagnosa keperawatan meliputi:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan kehilangan darah berlebihan akibat plasenta previa.
2. Defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah berlebihan akibat plasenta previa.
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipovolemia dan *shunting* darah ke pusat sirkulasi.
4. Ansietas atau ketakutan berhubungan dengan kondisi ibu dan hasil kehamilan.
5. Berduka antisipatif berhubungan dengan aktual atau dianggap ancaman bagi diri sendiri, kehamilan, atau bayi (Lowdermilk et al, 2013a).

Rencana Keperawatan & Intervensi Keperawatan:

1. Tirah baring di tempat tidur dengan mandi dan aktivitas terbatas.
2. Monitoring tanda-tanda vital dengan tujuan menunjukkan status hemodinamik pasien.
3. Monitoring kehilangan darah yang meliputi 1) Estimasi dan catat jumlah darah yang terdapat di pembalut perineum, pembalut sekali pakai, dan sprei. 2) Periksa hematokrit/kadar hemoglobin serial.
4. Memastikan golongan dan pindai sampel di bank darah rumah sakit tersedia setiap saat.
5. Memantau kondisi janin dengan melakukan uji non-stress atau profil biofisik sekali atau dua kali per minggu.
6. Berikan "istirahat panggul" seperti tidak ada pemeriksaan dalam (vagina), tidak ada *douching*, dan tidak melakukan hubungan intim melalui vagina.
7. Memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil dan keluarga.
8. Memberikan obat dan terapi seperti yang telah dianjurkan atau diperintahkan.
9. Memberikan aktivitas pengalihan.
10. Bersiaplah untuk melakukan terminasi kehamilan dengan *sectio caesarean* darurat di setiap waktu (Lowdermilk et al, 2013a).

Hasil yang diharapkan dari perawatan digunakan untuk sebagai bahan evaluasi perawatan ibu dengan plasenta previa (Lowdermilk et al, 2013a).

Daftar Pustaka

- Ahmed, Y. (2009). *Obstetrics in the tropics*. Manson's Tropical Diseases, 477.
- Al-Attar, N., Johnston, S., Jamous, N., Mistry, S., Ghosh, E., Gangoli, G., ... & Ammann, E. (2019). Impact of bleeding complications on length of stay and critical care utilization in cardiac surgery patients in England. *Journal of cardiothoracic surgery*, 14(1), 64.
- Bienstock, J. L., Eke, A. C., & Hueppchen, N. A. (2021). Postpartum hemorrhage. *New England Journal of Medicine*, 384(17), 1635-1645.
- Borovac-Pinheiro, A., Pacagnella, R. C., Cecatti, J. G., Miller, S., El Ayadi, A. M., Souza, J. P., ... & Winikoff, B. (2018). Postpartum hemorrhage: new insights for definition and diagnosis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 219(2), 162-168.
- Chhatriwalla, A. K., Amin, A. P., Kennedy, K. F., House, J. A., Cohen, D. J., Rao, S. V., ... & National Cardiovascular Data Registry, F. T. (2013). Association between bleeding events and in-hospital mortality after percutaneous coronary intervention. *Jama*, 309(10), 1022-1029.
- Faiz, A. S., & Ananth, C. V. (2003). Etiology and risk factors for placenta previa: an overview and meta-analysis of observational studies. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 13(3), 175-190.
- Fan, D., Wu, S., Liu, L., Xia, Q., Wang, W., Guo, X., & Liu, Z. (2017). Prevalence of antepartum hemorrhage in women with placenta previa: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 7(1), 40320.
- Jasper, B., Gremmo, G., McKay, R., & Polanski, L. (2025). Cervical ectopic pregnancy: an overview of the literature, emerging management strategies and case-based perspectives. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*.
- Leveno, Kenneth J. (2016). *Manual Williams. Komplikasi Kehamilan. Edisi 23*. Buku Kedokteran (EGC).

- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013a). Keperawatan maternitas (8th ed.).
- Nami Saber, C., & Klug, T. E. (2020). Post-operative haemorrhage after acute bilateral tonsillectomy in patients with peritonsillar abscess: prevalence, treatment, risk factors, and side of bleeding. *Acta Oto-Laryngologica*, 140(1), 66-71.
- Ranucci, M., Baryshnikova, E., Castelvechio, S., Pelissero, G., & Surgical and Clinical Outcome Research (SCORE) Group. (2013). Major bleeding, transfusions, and anemia: the deadly triad of cardiac surgery. *The Annals of thoracic surgery*, 96(2), 478-485.
- Sajadi-Ernazarova, K. R., Martinez, C. L., & Sapkota, R. (2021). Abortion Complications (Nursing).
- Schneiderman, M., & Balayla, J. (2013). A comparative study of neonatal outcomes in placenta previa versus cesarean for other indication at term. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 26(11), 1121-1127.
- Zhong, L., Zhao, Y., & Zhu, H. (2021). Randomized trial of the application value of comprehensive nursing intervention in the perioperative period of ruptured bleeding of ectopic pregnancy. *Annals of Palliative Medicine*, 10(4), 4593600-4594600.

PROFIL PENULIS



Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.

Penulis merupakan dosen tetap bidang keperawatan maternitas di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sejak tahun 2017. Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 04 September. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan serta lulusan terbaik pada tahun 2012. Penulis melanjutkan S2

Keperawatan di tahun 2020 dan Spesialis Keperawatan Maternitas tahun 2022 serta lulus pada tahun 2023 di Universitas Indonesia. Ketertarikan penulis dalam bidang keperawatan maternitas sangat besar khususnya area kesehatan ibu dan janin, keganasan reproduksi, infertilitas, dan kesehatan reproduksi. Saat ini, penulis aktif dalam melakukan riset, pengabdian kepada masyarakat, dan menulis buku dalam bidang keparannya.

Email:

elfridasimamora04@gmail.com

elfridasimamora@stikesmitrakeluarga.ac.id



BAB 16
ASUHAN PSIKOLOGI
PADA IBU HAMIL

Ns. Ndaru Kristian Nugroho, S.Kep., AAAK.



Aspek Psikologi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan proses alamiah yang normal dalam siklus reproduksi wanita yang merupakan proses fisiologis yang sehat bukan merupakan masalah kesehatan. Namun demikian ibu hamil mengalami perubahan yaitu perubahan fisiologis yang berdampak pada perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan pada ibu hamil pada dasarnya merupakan respon tubuh untuk melindungi fungsi normal ibu dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin (Wulandari, 2021).

Secara umum perubahan fisiologis ibu hamil menyebabkan perubahan pada fisik yang direspon oleh otak menghasilkan respon secara psikologis. Sebagai contoh yaitu peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga aliran darah lancar untuk pasokan oksigen dan nutrisi ke janin, perkembangan payudara untuk menyiapkan laktasi, dan perubahan pigmentasi kulit. Selain itu juga peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan penebalan dinding rahim untuk pertumbuhan janin, relaksasi otot mencegah kontraksi namun menyebabkan kantuk dan mendorong ibu hamil lebih banyak istirahat. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron selama kehamilan memunculkan reaksi seperti *premenstrual syndrome* yang berdampak *mood swings*. Masyarakat secara umum menganggap pengalaman yang dialami ibu hamil sebagai hal biasa, namun bagi seorang ibu pengalaman ini bersifat individu tidak bisa disamakan satu sama lain. Sehingga masalah psikologis perlu asuhan khusus untuk mengatasinya (Wulandari, 2021; Pangesti, 2018).

Menurut Anwar (2022) Perubahan yang terjadi pada ibu hamil umumnya dibedakan dalam tiga tahapan kehamilan atau trimester.

1. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester Pertama

Ibu hamil sering merasakan kecemasan karena khawatir terhadap kemampuan dalam menjaga dan mempertahankan janin dalam kandungan. Efek hormonal pada trimester pertama dapat menimbulkan mual dan muntah yang berakibat stres dan rasa kelelahan. Sikap ambivalen pada ibu hamil juga dimungkinkan muncul sebagai respon normal atas kehamilannya. Perubahan emosi dapat dipicu oleh rasa tidak yakin atas

masalah psikologis yang dialami misalnya detak jantung lebih stabil, tidak berdebar-debar, tekanan darah normal, tidak muncul mual muntah, ibu lebih tenang, lebih ceria, dan bersemangat serta aktif melakukan interaksi sosial.

b. Menilai efektivitas intervensi

Penilaian efektivitas intervensi dapat dilakukan dengan menilai keterampilan coping ibu. Perlu dilakukan evaluasi apakah ibu mampu memahami pengetahuan mengenai kehamilan sebagai proses fisiologis normal. Setelah intervensi apakah ibu hamil mampu mempraktikkan teknik-teknik relaksasi atau teknik manajemen nyeri seperti yang telah diajarkan. Selanjutnya meminta ibu hamil untuk menceritakan pengalaman saat melakukan teknik-teknik yang diajarkan. Selain itu juga dilakukan penilaian apakah ada dukungan dari pasangan dan keluarga setelah dilakukan intervensi

c. Perencanaan asuhan selanjutnya

Apabila masalah psikologis dapat teratasi maka dorong ibu hamil melanjutkan teknik yang telah diajarkan secara mandiri. Namun apabila masalah psikologis yang dialami ibu hamil belum tertangani maka perlu dipikirkan untuk melakukan perubahan intervensi dengan mencari teknik lain, atau menambah frekuensi untuk meningkatkan efektifitas intervensi agar berdampak lebih signifikan. Perlu dipertimbangkan juga untuk merujuk pada ahli kesehatan mental yaitu psikolog atau psikiater.

Tabel 16.1: Asuhan psikologi pada ibu hamil dengan metode SOAP

Hari/ tanggal: 1x Agustus 20xx
Identitas: Nama: Ibu X Usia: 24 tahun Usia kehamilan: 28 minggu
S: Subjektif (Data Subyektif)
<ul style="list-style-type: none"> ● Keluhan utama: Ibu mengeluh sering khawatir akan kehamilannya Ibu mengatakan masih merasa muda belum siap untuk menjadi ibu ● Riwayat psikis:

<p>Ibu mengatakan sulit tidur setiap malam karena muncul pikiran-pikiran akan kekhawatirannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan mual dan tidak nafsu makan • Ibu mengatakan suami berusaha menenangkan tapi kadang ikut khawatir akan kondisi ibu hamil
<p>O: Objektif (Data Objektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah: 120/80; nadi: 72x/ menit; napas: 24x/menit • Penampilan: rapi, ekspresi wajah tegang, sering menghela nafas • Interaksi: Ibu menjawab pertanyaan seperlunya, kurang kontak mata, dan terlihat gelisah
<p>A: Assessment</p> <p>Diagnosa: Kecemasan berhubungan dengan ketidakmampuan menerima peran sebagai ibu yang ditandai mengungkapkan belum siap menjadi ibu, sulit tidur, gelisah</p>
<p>P: Planning (Perencanaan Implementasi dan Evaluasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan: Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dua kali sehari untuk mengatasi mual muntah dan gangguan pola tidur, setelah mendapat therapy selama dua minggu. • Implementasi: Meminta ibu duduk tegak dengan punggung bersandar dan bahu rileks, lalu meminta ibu mengendurkan otot-otot dari kaki hingga kepala. Meminta ibu menutup mata atau memfokuskan pandangan lalu meletakkan satu tangan di perut dan satu tangan di dada untuk merasakan gerakan nafas. Meminta ibu menarik nafas perlahan melalui hidung dalam 4 hitungan Meminta ibu menahan nafas sejenak sebanyak 2 hitungan Meminta ibu membuang nafas perlahan menggunakan mulut seperti meniup lilin dengan waktu buang nafas lebih lama misalnya 6 hitungan Meminta ibu mengulangi siklus beberapa kali • Evaluasi: Ibu mengatakan lebih rileks sekarang, tampak tenang, tidak gelisah

Sumber : data ilustrasi yang dianalisa

Daftar Pustaka

- Anwar, K. K., Elyasari., Nurmiaty., Kartini. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. PT. Global Eksekutif Teknologi. Sumatera Barat.
- Wulandari, S. & Wantini, N. (2021). Ketidaknyamanan Fisik dan Psikologis pada Ibu Trimester III di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol. 12. <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/IKebln/index>
- Zannah, A. I., Yuningsih., Sari, A. I. (2025). Elaborasi Aspek Psikologis Dalam Asuhan Kehamilan. *Jurnal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing (CARING)*. Vol. 9. No.1. <https://ejournal.stikesbinausadabali.ac.id/index.php/caring/article/download/513/256/>
- Pangesti, W. D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas. *Viva Medika*. Volume 10. <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/download/395/358/1572>
- Prihandini, S., Primana, L. (2019). Faktor-faktor yang Memengaruhi Hubungan Kelekatan Ibu terhadap Janin dalam Kandungan. *Buletin Psikologi*. Fakultas Psikologi: Universitas Indonesia. Vol. 27. No. 2. DOI: 10.22146/buletinpsikologi.47960
- Astuti, E. P., Ediyono, S. (2023). Perubahan Kecemasan dan Kesejahteraan Spiritual Ibu Hamil Melalui Peran Murotal. *Jurnal Kebidanan*, Vol. XV. No. 1. <https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/download/564/451>
- Sari, S. P., Intansari, F., Larasati, B. S., Mulyono, A., Ratnasari. (2023) Manajemen Pengelolaan Keuangan Keluarga Bagi Ibu Hamil. *Jurnal pengabdian Kepada Masyarakat Ungu*. Universtitas Aisyah Pringsewu. <https://doi.org/10.30604/abdi.v5i3.1460>

PROFIL PENULIS



Ns. Ndaru Kristian Nugroho, S.Kep., AAAK.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai sejak penulis memutuskan untuk kuliah di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Setelah lulus Sarjana Keperawatan (Ners), penulis mendapatkan pengalaman dalam peningkatan kompetensi dan keterampilan klinis di bidang kesehatan dengan bekerja sebagai Perawat Ruang Gawat Darurat di *International SOS Freeport Medical Services Hospital* Tembagapura. Selanjutnya penulis sempat menjadi dosen tetap di STIKES Telogorejo Semarang sebelum akhirnya bekerja di PT. Askes (Persero) dan berlanjut berkarir di BPJS Kesehatan. Penulis menguasai bidang kesehatan terutama ilmu keperawatan dan selama ini menjadi pemerhati isu-isu di masyarakat terkait Jaminan Sosial Kesehatan serta pengelolaan layanan di Fasilitas Kesehatan (Faskes). Saat ini penulis aktif melakukan penelitian dan menulis buku sebagai bentuk kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta untuk meningkatkan derajat pendidikan di masyarakat khususnya bidang kesehatan.

Email Penulis: ndarukristiannugroho@gmail.com

ASUHAN

KEBIDANAN KEHAMILAN

Masa kehamilan adalah periode fundamental yang menentukan kualitas hidup generasi mendatang. Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan mencapai kehamilan yang optimal, dibutuhkan pelayanan kebidanan yang tidak hanya terampil secara teknis, tetapi juga holistik dan penuh empati. Asuhan Kebidanan Kehamilan merupakan suatu proses atau serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh bidan secara profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. Tujuannya adalah untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan optimal ibu dan janin, mencegah terjadinya komplikasi, mendeteksi dini adanya penyimpangan dari kondisi normal, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan mental untuk menghadapi persalinan dan masa nifas. Asuhan ini bersifat holistik, meaning tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental, emosional, dan sosial ibu. Pendekatannya berpusat pada ibu (*woman-centered care*), di mana kebutuhan, keinginan, dan nilai-nilai yang dipegang ibu menjadi pertimbangan utama. Buku ini dirancang sebagai panduan komprehensif dan terkini bagi mahasiswa kebidanan, bidan praktisi, dan tenaga kesehatan. Materi disajikan secara sistematis, mengikuti standar asuhan kebidanan dan berbasis bukti terbaru (*evidence-based practice*), pembahasan dimulai dari:

1. Konsep Dasar dan Filosofi Asuhan Kebidanan Kehamilan
2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan
3. Diagnosis dan Tanda-tanda Kehamilan
4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil
5. Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan
6. Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil
7. Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil
8. Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu Hamil
9. Pengukuran Pertumbuhan Janin dan Tinggi Fundus Uteri
10. Asuhan Kehamilan Trimester I
11. Asuhan Kehamilan Trimester II
12. Asuhan Kehamilan Trimester III
13. Asuhan pada Ibu Hamil dengan Anemia
14. Asuhan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi dan Preeklampsia
15. Asuhan pada Ibu Hamil dengan Perdarahan
16. Asuhan Psikologi pada Ibu Hamil

